

FYLKESRÅDMANNEN

SFJ 2019

TANNHELSETENESTA I SOGN OG FJORDANE  
– EIN FRAMTIDSRETTA KLINIKK- OG TENESTESTRUKTUR

HØYRINGSFRÅSEGNER VÅREN 2016

# Innhald

## Alfabetisk rekkefølge

Askvoll kommune – høyringsfråsegn  
Askvoll kommune: Felles råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne – høyringsfråsegn  
Askvoll pensjonistlag – høyringsfråsegn  
Askvoll ungdomsråd – høyringsfråsegn  
Atløy Vel – høyringsfråsegn  
Balestrand kommune – høyringsfråsegn  
Barnas turlag (Hyllestad) – høyringsfråsegn  
Bremanger kommune – høyringsfråsegn  
Bremanger kommune: Eldrerådet – høyringsfråsegn  
Bremanger kommune: Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne – høyringsfråsegn  
Bremanger pensjonistlag – høyringsfråsegn  
Bremanger sanitetslag – høyringsfråsegn  
Bulandet og Vælandet grendelag – høyringsfråsegn  
Bø pensjonistlag – høyringsfråsegn  
Den norske tannlegeforeining: UTV Sogn og Fjordane fylkeskommune – høyringsfråsegn  
Fagforbundet mf. i Hyllestad – høyringsfråsegn  
Fjaler kommune – høyringsfråsegn  
Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne – høyringsfråsegn  
Gaular kommune – høyringsfråsegn  
Gaular kommune: helse- og sosialutvalet – høyringsfråsegn  
Gaular kommune: Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne – høyringsfråsegn  
Gloppen kommune – høyringsfråsegn  
Hornindal kommune – høyringsfråsegn  
Hyllestad kommune – høyringsfråsegn  
Hyllestad kommune: FAU Hyllestad skule – høyringsfråsegn  
Høyanger kommune – høyringsfråsegn  
Jølster kommune – høyringsfråsegn  
Leikanger kommune – høyringsfråsegn  
Landsforeininga for hjarte og lungesjuke (LHL) Sogn og Fjordane – høyringsfråsegn  
Luster kommune – høyringsfråsegn  
Lærdal kommune – høyringsfråsegn  
Norsk tannpleiarforeining Sogn og Fjordane – høyringsfråsegn  
Postpensjonistane i Sogn og Fjordane – høyringsfråsegn  
Renate Friedrich – høyringsfråsegn  
Selje kommune – høyringsfråsegn  
Sogn og Fjordane tannlegeforeining – høyringsfråsegn  
Solund kommune: Rådet for eldre og funksjonshemma – høyringsfråsegn

Stryn kommune – høyringsfråsegn

Styret i Lavik FAU – høyringsfråsegn

Tannhelsesekretærens forbund, Parat – høyringsfråsegn

Vågsøy kommune: Rådet for funksjonshemma – høyringsfråsegn

Øen helselag og Hyllestad husmorlag – høyringsfråsegn

Årdal kommune – høyringsfråsegn

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Vår ref.  
16/412-6

Dykkar ref.

Arkiv  
K2 - G40

Dato:  
15.03.2016

## **Tannhelseutgreiinga fase II - utale frå Askvoll kommune**

Det er fatta følgjande vedtak i saka:

Askvoll kommunestyre reagerer svært negativt på framlegget om å legge ned tannklinikken i Askvoll.

Behovet for tannpleie i Askvoll tilseier at kontoret burde ha minimum 2 tannlegestillingar, slik det var fram til hausten 2015. Dette ville ha auka inntektsmoglegheitene og redusert støttebehovet frå fylkeskommunen.

Den føreslegne endringa med flytting av tannklinikken til Dale, gjev store praktiske utfordringar for innbyggjarane, særleg dei som bur på Atløy og i Bulandet og Værlandet. Skuleborn som tidlegare kunne ta ferja til Askvoll og spasere til tannlegekontoret, vert no avhengige av å verte køyrde, eller at det er korresponderande bussruter. Det rutegåande kollektivtilbodet er svært begrensa, og vil føre til at dei som ikkje kan bruke eigen bil, vil bruke svært mykje tid på eit tannlegebesøk.

Dei gruppene som er omfatta av den offentlege tannhelsetenesta er gjennomgåande lite mobile og avhengig av skyss, anten privat eller med kollektivtilbod. For mange sjukeheimspasientar vil endringa føre til at dei må transporterast i ambulanse over ein større avstand, med den auka belastninga dette fører til.

Det er difor svært negativt med ei sentralisering av desse tenestene.

Tidspunktet for å gjere endringar er òg svært uheldig, med tanke på kommunereforma som kan føre til endringar i kommunestrukturen og det faktum at tannhelsetenesta skal verte eit kommunalt ansvar.

Dersom fylkeskommunen likevel vel å samlokalisere klinikkane i Askvoll og Dale, har Askvoll kommune vanskar med å sjå det logiske i å legge den til Dale.

Askvoll har ein relativt ny tannklinikk som vart teken i bruk i 2002. Klinikken er moderne med

3 behandlingsstolar.

Dersom den nye klinikken vert lokalisert i Askvoll, vil dei ulike krinsane få følgjande reiseavstand:

Askvoll skule 2 km/2 min

Guddal skule 50,3 km / 56 min

Våge skule 5 km/ 30 min inkl. ferje

Dale skule 22 km/ 25 min

Bulandet skule 12 km/ 1t 15 min inkl. ferje

Gjelsvik skule 30 km/ 35 min

Atløy skule 6 km/ 20 min inkl. ferje

Dette viser at den gjennomsnittlege reiseavstanden for innbyggjarane vil verte kortare med ein klinikk i Askvoll og nye moderne lokale kan framleis nyttast.

I tillegg kan innbyggjarane i Førdefjordsområdet framleis får tannhelsetilbod i eigen kommune.

Dersom fylkeskommunen held fast på ei nedlegging av tannklinikken ber Askvoll kommune om ein dialog før ein fattar endeleg vedtak.

Med helsing

Håkon Loftheim  
rådmann

*Direkte tlf.: 57 73 07 03*

Vedlegg:

Innspel til Tannhelserapport  
Tannhelsetjenesta SFJ 2019 - Innspel

130216  
130622

**Fra:** Inger Johanne Breidvik <Inger.Johanne.Breidvik@Askvoll.kommune.no>  
**Sendt:** 17. mars 2016 15:31  
**Til:** Postmottak Sentraladm  
**Emne:** Tannhelseutgreiinga fase II - utale frå Askvoll kommune  
**Vedlegg:** Referat frå møte i Råd for eldre og menn....html; Referat frå møte i Råd for eldre og menn... (L)(200781).pdf; referat Råd 29.2.16 (L)(200780).pdf

Jfr. skriv av 15.03.16 frå Askvoll kommune ref. 16/412-5 16/1865

Vedlagt følgjer uttale frå råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne som låg ved saka til Askvoll kommunestyret 2. mars.

Mvh



Inger Johanne Helle Breidvik  
arkiv- og sekretariatsleiar  
Tel. 57 73 07 06



Please consider the environment before printing this email



## Felles råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne (Rådet)

### Referat

**Møtedato:** 29.02.16

**Møtetid:** kl 10:00 - 11:30

**Møtestad:** Storstova

**Saksnr:** 01-05/16

<b>Følgjande medlem møtte</b>
Marit Klausen
Jarl Iversen
Anne Elise Helle (Annemor)
Uta Eimind

<b>Forfall meldt frå følgjande medlem</b>	<b>Følgjande Varamedlem møtte</b>
Dag Eidem	Ikkje innkalla, da representant ikkje møtte

<b>Ugilde</b>	<b>Sak</b>	<b>Følgjande varamedlem møtte</b>

<b>Møteleiar</b>	
<b>Frå adm.møtte</b>	Astrid Halstensen
Utlevert i møtet	
Orientering	
Sp.mål/interpellasjon	
Synfaring	
Divers-e	

**Underskrifer**

\_\_\_\_\_

**Sakliste****Saktittel**

**Sak nr. 01/16 Referatsaker**

**Sak nr. 02/16 sak frå Askvoll pensjonistlag, «Tannhelse for eldre»**

**Sak nr. 03/16 sak frå Askvoll pensjonistlag, «Sammøte»**

**Sak nr. 04/16 sak frå Askvoll pensjonistlag, «Matomsorga på Sjukeheimane»**

**Sak nr. 05/16 evt. Saker til kommunestyret**

**01/16: Referatsaker**

**FRAMLEGG TIL VEDTAK:**

Ingen saker

**RÅD-01/16 VEDTAK:**

**02/16 frå Askvoll pensjonistlag, «Tannhelse for eldre»**

**FRAMLEGG TIL VEDTAK:**

ingen

**RÅD- 02/16 VEDTAK:**

Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne ber Askvoll pensjonistlag om å sende saka til Pensjonistforbundet i Sogn og Fjordane, og be om at dei driv påtrykk på det sentrale Pensjonistforbundet. Rådet er samd i at kostnad med tannhelse må vere lik for alle over 67 år.

**Sak nr. 03/16 frå Askvoll pensjonistlag, «sammøte»**

**FRAMLEGG TIL VEDTAK:**

ingen

**RÅD- 03/16 VEDTAK:**

Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne vil møte Askvoll pensjonistlag 11 april på Askvollheimen.

**Sak nr. 04/16 frå Askvoll pensjonistlag, «matomsorga på sjukeheimane»**



**FRAMLEGG TIL VEDTAK:**

ingen

**RÅD- 04/16 VEDTAK:**

Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne vil be kjøkkensjef Brita Heggland om å komme på møte 11 april for orientere.

**Sak nr. 05/16 Saker til kommunestyret: nedlegging av tannklinikken i Askvoll**

**FRAMLEGG TIL VEDTAK:**

ingen

**RÅD- 05/16 VEDTAK:**

Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne vil på det sterkaste **råd frå nedlegging av tannklinikken i Askvoll.**

Dersom nedlegging vert gjennomført vil det gå ut over dei svakaste i samfunnet, dei eldre og barn/ungdom.

Saka dreier seg om økonomiske innsparingar, og vi kan ikkje sjå at pasienten er teken omsyn til i forslaget.

Hjå oss vil pasienten frå Bulandet/ Værlandet få ei ekstra lang reisetid, 1 time og 55 min, heile 22 minutt meir enn tidlegare. Dette meiner rådet må takast omsyn til i vurderinga med nedlegging av klinikken.

Desse pasientane må reise heimafrå dagen før om dei skal nytte offentlig transport. Første ferja går frå Værlandet kl 08:00, altså er pasienten i Askvoll kl 09:00, ingen buss til Dale då, den går kl 08.10.

Pasientane må gå heile dagen i Dale då rutene i dag er slik at inn til Dale kl. 08:10 frå Askvoll, og heimatt frå Dale kl 14:30.

Askvoll er ein kommune i vekst. Der mange flyktningar vil få familiane sine til Norge. Desse vil og ha eit behov for tannpleie, og gjerne i større grad.



6930 Askvoll, den 2. mars 2016

Sogn og Fjordane Fylkeskommune,  
v/Clara Øberg,  
6863 Leikanger

Reduksjon av tal på tannhelseklinikkar

Askvoll Pensjonistlag er kjend med at detfrå fylkeshald er arbeid med å legge ned ein del tannklinikkar i fylket.

Askvoll vil då misse tannklinikken sin.

Dette vil i stor grad ramme eldre og uføre.

Her må det særleg takast omsyn til øyrike Bulandet og Vårlandet, som har lang reisetid med ferje for å kome til fastlandet.

Atløy har heller ikkje fastlandssamband.

Det må også takast omsyn til pasientar og bebuarar på Askvollheimen

Eldre og uføre har ofte større behov for god tannpleie og der for treng dei oftare tannlegebesøk, og det er dyrt nok i seg sjølv om ein ikkje no skal få lang reise i tillegg.

Ein må også ta omsyn til dei dårlege kollektive transporttilhøva

som er i regionen. Me vil på det sterkaste be om at Askvoll tannklinikk vert oppretthalden.

For Askvoll Pensjonistlag

Kjell Ask

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2

6863 LEIKANGER

Vår ref.  
16/491-5

Dykkar ref.  
16/1116-1

Arkiv  
K1 - 033, K3 - &14

Dato:  
26.03.2016

### **Tannhelseutgreiinga fase II - uttale frå Askvoll ungdomsråd**

Viser til rapporten «Tannhelseutgreiinga fase II» og høyringsbrevet frå Sogn og Fjordane.

Askvoll ungdomsråd har handsama sak, og ønskjer å gje følgjande uttale i saka:

Dersom tannklinikken i Askvoll vert lagt ned, meiner Askvoll ungdomsråd at busstilbodet mellom Askvoll og Dale bør verte betre. Mange av ungdommane i kommunen er avhengig av kollektivtransport, og det eksisterande kollektivtilbodet er svært begrensa, og vil føre til at dei som ikkje kan nytte seg av eigen privattransport, vil bruke svært mykje tid på eit tannlegebesøk.

Dersom klinikken i Askvoll ikkje vert lagt ned, meiner Askvoll ungdomsråd at elevar på vidaregåande skule bør få bruke tannhelsetenestetilbodet i kommunen dei går skule. Askvoll kommune har ikkje vidaregåande skule i kommunen. For å gå til tannlegen går elevane glipp av mange timer med undervisning fordi dei må reise til Askvoll.

Med helsing

For Askvoll ungdomsråd  
Jeroen van Gangelen  
Rådgjevar

Direkte tlf.: 57730705

*Brevet er elektronisk godkjent om det ikkje er signert.*

#### **Kopi til:**

Leiar i Askvoll ungdomsråd      Sofie Hopen Landøy



Askvoll Kommune  
v/Frida Melvær  
6988 Askvoll

Vi viser til «EIN FRAMTIDSRETTA KLINIKK- OG TENESTESTRUKTUR», av 15.12.2015 av Prosjektgruppa i Sogn og Fjordane Fylkeskommune, om nedlegging av tannklinikkar i Sogn og Fjordane og ynskjer å kome med nokre kommentarar.

Det er særskilt fylgjande utsegn vi ynskjer å kommentere:

«Avstandar og reisetid i fylket vårt har blitt mindre dei siste tiåra. Nye og meir effektive samferdsleløyningar, auka bilbruk, bruer, tunellar, betre ferjesamband og betre bussforbindelsar medverkar til auka mobilitet og større arbeidsmarknadsregionar.»

«I Strategisk handlingsplan for tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane fylkeskommune (2010-2013) er det lagt til grunn at akseptabel reisetid mellom skule/heim/arbeid og tannklinikken er ein time kvar veg (og/eller 50 km), jf. FT sak 06/10.»

Innbyggjarar på Atløy er avhengig av ferje for å kome seg til fastlandet. Frå ferjekaien er det i dag mogleg å gå bort til tannlegekontoret i Askvoll.

Dersom ein skal nytte offentleg transport for å kome seg til Dale vil vi få fylgjande reiserute:

Buss frå Herland 06:30 – ankomst Gjervik 07:00

Ferje frå Gjervik 07:00 – ankomst Askvoll 07:15

Buss frå Askvoll 08:10 – ankomst Dale 08:40

#### **Tannlege 30 min.**

Buss frå Dale 14:40 – ankomst Askvoll 15:10

Ferje frå Askvoll 16:15 - ankomst Gjervik 16:30

Buss frå Gjervik 16:30 – ankomst Herland 16:50

Det går ikkje fleire bussar frå Askvoll til Dale. Den einaste bussen som går denne vegen er skuleruta til og frå Dale vidaregåande skulen.

Det er i dag ikkje tilstrekkeleg offentleg transport til at innbyggjarar på Atløy kan nytte seg av ein tannlege i Dale. Det tar to timar og ti minutt kvar veg. I tillegg til dette må ein vente heile dagen i Dale før ein kjem seg heim att. Totalt blir dette 10, 5 timar frå avreise til heimkomst.

Det er òg verdt å sjå dette saman med dei prioriterte gruppene hjå tannklinikane; barn og unge, eldre og psykisk utviklingshemma personar over 18 år. Dette er dei gruppene som nyttar buss og/eller er avhengig av fylgje. Vi kan ikkje sjå at det vil vere samfunnsøkonomisk å betale pårørande/fagpersonell for å fylgje personar i dei prioriterte gruppene til tannlege når dette vil ta heile arbeidsdagar.

Atløy Vel vonar Askvoll kommunestyre kan ta desse punkta med i eit tilsvaret til fylkeskommunen og at ein går inn for å prøve å behalde tannklinikken i Askvoll.

Mvh Atløy Vel v/Leiar Oddbjørn Veka



Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2

6863 LEIKANGER

**Vår ref.**  
16/159-4/KHB

**Arkivkode**  
G40

**Deres ref.**

**Dato**  
18.03.2016

## **MELDING OM VEDTAK - Tannhelseutgreiinga fase 2 - Høyringsbrev**

Formannskapet handsama i møte 17.03.2016 sak 19/16. Følgjande vedtak vart fatta:

### **Vedtak:**

Balestrand kommune gjev følgjande fråsegn:

Balestrand kommune ser at det vil få store konsekvensar for innbyggjarane i kommunen, både i høve reiseveg og kostnad.

- Det at eldre må reise lange vegar for å få hjelp til tenner, fører gjerne til at dei ikkje søker hjelp og får plager.
- Born må vere meir enn naudsynt borte frå skule i høve tannlegebesøk.
- Det vert vanskelegare å få hjelp ved akutte behov.
- Det er ikkje alle innbyggjarane som har bil eller høve til å kome seg til tannlege når den vert lengre vekke.
- Det vert svekka tenester for utkantane.
- Balestrand har skular og institusjonar som er avhengig av denne tenesta.
- Svekka førebyggjande arbeid


**Samrøystes.**

Med helsing

Ken Heine Bakke  
Leiar Servicetorget

*Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift*

Kopi til:

Adresse: Kong Beles veg 20 6899 BALESTRAND E-post: postmottak@balestrand.kommune.no Internett: balestrand.kommune.no	Sentralbord: 57 65 12 00 Telefaks: 57 69 12 05 Bankgiro: 3805.07.00043 Bankgiro for skatt: 6345.06.14183 Organisasjonsnr: 970 184 252	 <b>Balestrand</b> inspirerer deg
--	---	--

**Fra:** Katarzyna Lylund [katlylund@gmail.com]  
**Til:** Postmottak Sentraladm [Postmottak.Sentraladm@sfj.no]  
**Kopi:** Hyllestad kommune [postmottak@hyllestad.kommune.no]  
**Sendt:** 27.01.2016 20:33:03  
**Emne:** Tannklinik i Hyllestad  
**Vedlegg:** Hyllestad tannklinikk sktift.docx

Hei

Vi i Barnas Turlag er bekymret om nedlegging av tannklinik i Hyllestad. Hoper, vi kan påvirke dette litt.  
Se vedlagt skrift.

--

Barnas Turlag Hyllestad  
Katarzyna Lylund  
tel. 41470907

Sogn og Fjordane fylkeskommune

v/Tannhelsetenesta

Askedalen 2

6863 Leikanger

57 63 80 00

Hyllestad, 27.01.2016

[postmottak.sentraladm@sfi.no](mailto:postmottak.sentraladm@sfi.no)

### Skriv til tannhelseteneste ansvarlig

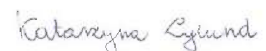
Vi, Barnas Turlag Hyllestad ønsker at de vurderer på nytt nedlegging av tannhelseteneste i Hyllestad. Det er veldig viktig, at vi behalde dagens tilbod. Det kan bli tungvint for barn med meir enn 2,5 timer fråvær frå skolen (til nærmaste tannlege i Dale), og ikkje minst for forelderen, som må reise ennå lenger med tapt arbeidsforteneste. Mangel på tannklinikk kan bli tungvint også for eldre folk som må nytte taxi (siden kolektiv transport er dårleg).

Hilsen

Barnas Turlag Hyllestad

6953 Leirvik i Sogn

v/ Katarzyna Lylund



Kopi av brev går også til Hyllestad kommune





**BREMANGER KOMMUNE**  
**SENTRALADMINISTRASJONEN**

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Fylkeshuset  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

**Vår ref.**  
16/320-3/K2-G40, K3-&13//TOM

**Dykkar ref.**

**Dato:**  
10.03.2016

**SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II - fråsegn**

Eg syner til Dykkar høyringsbrev datert 03.02.2016. Formannskapet i Bremanger kommune handsama tannhelseutgreiinga fase II i møte den 10.03.2016, sak FSK-027/16. Det vart gjort slikt vedtak:

*Bremanger kommune viser til vurderinga frå rådmannen og kan ikkje sjå at framlegg til klinikkstruktur tilfredsstillar krava i Lov om tannhelsetjenesten. Bremanger krev såleis at minst ein av tannklinikkane i Bremanger vert vidareført.*

Saksutgreiing med konklusjon går fram av vedlagde saksdokument.

Med helsing

  
Tom Joensen  
Rådmann

Vedlegg.

Kontoradresse:  
Rådhuset

6721 SVELGEN

Postadresse:  
Postboks 104

6721 SVELGEN

Telefon / telefaks:

57 79 63 01

E-post / web:  
tom.joensen@bremanger.kommune.no  
www.bremanger.kommune.no

Bankgiro:  
3776.07.50035



**BREMANGER KOMMUNE**  
**Sakspapir**

**Styre, råd, utval**  
Formannskapet

**Behandlingsdato**  
10.03.2016

**Saksnr.**  
027/16

**Sakshands.**  
TOM

<b>Avgjerd av:</b> <b>Saksansv.:</b> Tom Joensen	<b>Arkiv:</b> K2-G40, K3-&13	<b>Arkivsaknr.:</b> 16/320
---	---------------------------------	-------------------------------

**SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II - høyringsbrev**

**Dokumentliste:**

<b>Nr.</b>	<b>T.</b>	<b>Dok.dato</b>	<b>Avsender/Mottakar</b>	<b>Tittel</b>
1	I	04.02.2016	Sogn og Fjordane fylkeskommune	SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II - høyringsbrev

**Vedlegg :**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Bremanger kommune viser til vurderinga frå rådmannen og kan ikkje sjå at framlegg til klinikkstruktur tilfredsstillar krava i Lov om tannhelsetjenesten. Bremanger krev såleis at minst ein av tannklinikkane i Bremanger vert vidareført.

.....

**10.03.2016 Formannskapet**

**FSK-027/16 Vedtak:**

Bremanger kommune viser til vurderinga frå rådmannen og kan ikkje sjå at framlegg til klinikkstruktur tilfredsstillar krava i Lov om tannhelsetjenesten. Bremanger krev såleis at minst ein av tannklinikkane i Bremanger vert vidareført.

.....

**Aktuelle lover, forskrifter, avtalar m.m.:**

- Lov om tannhelsetjenesten

**Saka gjeld:**

Fylkeskommunen/den offentlege tannhelsetenesta har send rapporten «Tannhelseutgreiinga fase II» på høyring til kommunane i Sogn og Fjordane med høyringsfrist 18. mars 2016.

Fylkeskommunen ønskjer både kommunane sitt generelle syn på den føreslåtte framtidige strukturen og meir spesielt om:

- Utvida opningstider ved sentralklinikkar kan vurderast som eit tenleg tilbod som erstatning for dei ulemper som nedlagde klinikkar måtte føre til.
- Kommunane ønskjer å overta tannlegestol til bruk i eigne sjukeheimar. Nokre av kommunane vil kunne få overta slike stolar vederlagsfritt, men må i tilfelle sjølv ta kostnadane med tilpassing av lokale og installasjon

### **Saksopplysningar:**

Stortinget har lagt opp til at ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta skal overførast til kommunane (2020). Utreiinga som no er på høyring i Sogn og Fjordane går difor fram t.o.m. 2019.

Den overordna målsetjinga med omstillingsarbeidet i tannhelsetenesta i fylket er å utvikle ein moderne og framtidsretta klinikk- og tenestestruktur med høgt fagleg fokus. Vidare er det ein føresetnad at det samla budsjettet for klinikk- og tenestestruktur skal ligge innanfor ei samla økonomisk ramme tilsvarande 11 mill. kr. lågare enn budsjettet for 2014. Utreiingane syner at eit slikt nedtak kan realiserast innan 01.01.2019.

Målet er å utvikle ein klinikkstruktur som kan tilby innbyggjarane i Sogn og Fjordane stabile tannhelsetenester av høg fagleg kvalitet. Klinikane må ha ein storleik som gjer at dei kan ta hand om pasientane ved vakansar, feriar og permisjonar. Storleiken på tannklinikane vert og vurdert som avgjerande for at folkehelsearbeidet kan koordinerast med samarbeidspartnarane på ein effektiv og god måte. Innbyggjarane skal ha best muleg likeverdige tenester med tanke på tilgjenge og kvalitet. Tannhelsetenester skal leverast med effektiv ressursbruk og i tråd med BEON-prinsippet, dvs. best eigna omsorgsnivå.

Hovudtrekk i arbeidsgruppa sine forslag:

- Tal tannklinikkar vert redusert frå 28 til 17 frå 01.01.2018.
- Frå 2020 vert talet redusert med ytterlegare to
- Ambulerings- og einmannsklinikane, m.a. i Svelgen og på Hauge vert avvikla.
- Klinikane i Florø, Stryn, Lærdal og Vågsøy vert oppgradert slik at det svarar til dagens kvalitetskrav.

Arbeidsgruppe meiner i den nye modellen m.a. ivaretek følgjande fokusområde:

- Reiseavstand: Dei aller fleste pasientane får under ein time reiseveg til næraste tannklinik
- Tilbod om utvida opningstid ved sentralklinikkar betrar tilgjenge for pasientar med lengre reiseveg
- Ressursoptimalisering: Når ny klinikkstruktur er på plass, har ein betre høve til å optimalisere bruken av personalet i tråd med pasientgrunnlaget og -behovet i fylket.

Den offentlege tannhelsetenesta sitt ansvar er lovfesta i Lov om tannhelsetjenesten §1-3:

*«(Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)*

*Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:*

- a. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.*
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.*
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.*
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.*
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.*

*Gruppene i første ledd andre punktum bokstav a til e er listet op'p i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.*

*I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. Departementet kan gi forskrift om at fylkeskommunen skal sørge for å tilby slike tjenester i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og om pliktens varighet og geografiske virkeområde.»*

## **Vurdering:**

Tannhelse er ein viktig del av folkehelsa, og som tannklinikkane bør liggja nær brukarane. Dette er nedfelt i Lov om tannhelsetenesta § 2-1:

*«§2-1 Alle nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune der de bor eller midlertidig oppholder seg.*

*Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi den som søker eller trenger tannhelsehjelp, de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødige utgift, tap, tidsspille eller uleilighet...»*

Dersom framlegg til modell vert vedteke, vil det bety at næraste tannklinikk for innbyggjarane i Bremanger er Florø, Vågsøy og Eid. For born i skulealder er konsekvensane openbare: Borna og deira føresette må bruke lang tid for å kome til tannlege, noko som fører til meir fråvere frå skule og arbeid. Reisetidene er etter rådmannen si vurdering underkommunisert i plandokumentet, då ein berre har sett på reisetid med personbil frå eksisterande klinikk til nye, ikkje på faktisk reisetid med offentlig kommunikasjon frå bygder og skulekrinsar i utkantane. Etter mi vurdering vil reisetida for mange innbyggjarar, slik ny strukturplan legg opp til, vere i strid med Lov om tannhelsetenesta.

Det som elles er viktig å ta med i vurderinga er at det i St. meld. 14 (2014-15) er det framlegg om å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetenesta til kommunesektoren. Dette er mellom anna grunngjeve med at den allmenne tannhelsetenesta skal verte integrert med den kommunale helsefremjande og førebyggjande arbeidet, samt med helse- og omsorgstenesta i kommunane. Å legge ned begge tannlegekontora i Bremanger kommune er ikkje i tråd med målsetjingane ovanfor, men vert tvert i mot vurdert å hemme måloppnåinga. Ein vil svekke samhandlinga mellom kommunal helse og omsorgsteneste og også hemme helsefremjande og førebyggjande arbeid for våre innbyggjarar.

Elles vil endringa og påverke «svake» pasientgrupper og ressursbruken i dei kommunale tenestene:

**Menneske med kognitive og fysisk nedsett funksjonsevne:** Lenger veg for å få gjennomført tannhelsetenester vil krevje meir ressursar frå pårørande og tilsette i kommunale tenester då mange må ha følgje under reise og behandling. Det kan også vere behov for spesialtransport.

Menneske med kognitive nedsett funksjonsevne treng ofte tilvenning og særskilt tilnærming til tannklinikk og personell. Vår erfaring er at vi nyttar tid ved å vitje klinikken fleire gongar og dermed ivareta gradvis tilnærming før ein kan gjennomføre undersøking og behandling. Ved ny klinikk, lenger reiseveg og meirbruk av tid, vil dette verte krevjande. Vi vurderer dette som ein fare for å ikkje klare å ivareta tannhelsa til personar med kognitiv nedsett funksjonsevne.

**Pasientar i sjukeheimar og i heimesjukepleia:** Mange har behov for spesialtransport og følgje av pårørande og tilsette i kommunale tenester. Dette vil føre til auka ressursbruk i kommunal sektor.

Å nytte meir av tida til helsepersonell som reisefølgje til tannlege/pleiar er ikkje rett bruk av ressursar i ei tid då vi har fokus på å rekruttere pleie og omsorgspersonell. Ressurstilgangen

på helsepersonell vert vanskelegare i åra som kjem, og å nytte denne til følgje til tannklinikkar lenger borte er ineffektivt i eit samfunnsperspektiv.

Det vil vere langt meir effektivt at tannhelsepersonell reiser ut til klinikkane i Bremanger og utfører behandling på pasientane her.

Behandlingsbehovet aukar for gruppene ovanfor då fleire og fleire eldre har eigne tenner og ikkje lenger tannprotesar.

Ein av konsekvensane ved å sentralisere tannhelsetilbodet er at dette vil gå utover tannhelsa til svake grupper: Eldre, demente og menneske med nedsette funksjonsevne. Dette vil vidare påverke mellom anna ernæringstilstanden til den einskilde brukar/pasient. Tannhelse er svært viktig for ernæringssituasjonen, og såleis for helsetilstanden til utsette grupper.

#### **Psykisk sjuke og personar med rusavhengigheit:**

Ved å ta bort tannhelsetilbodet i Bremanger kommune vil menneske med desse utfordringane/lidingane også få lenger reiseveg til tannhelsetilboda. Personar med dobbeldiagnose kan ha særleg behov for behandling hjå tannhelsetenesta med årsak i bruk av rusmidlar og medikament over tid. Dei kan også av andre årsaker ha større behov for tannhelse, men også høgare terskel til å reise langt for å få tenesta. Dette kan igjen føre til ytterlegare forverring av tannhelsa til personar med desse utfordringane.

Den offentlege tannhelsetenesta har eit særleg ansvar for gruppene ovanfor, jamfør § 1-3, og slik vi vurderer det vert tilbodet til desse sentrale gruppene svekka i Bremanger og då i Sogn og Fjordane dersom plandokumentet vert vedteke og gjennomført.

#### **Konklusjon:**

Bremanger kommune kan ikkje akseptera at tannklinikkane både i Svelgen og på Hauge vert lagt ned, då det vil få uheldige konsekvensar for mange av våre innbyggjarar, deira pårørende og bruk av ressursar i omsorgstenestene. Den overordna gevinsten med storstilt sentralisering står ikkje i forhold til dei ulempene det fører til for lokalsamfunna, med omsyn til lang reisetid, tidsbruk og økonomi. Bremanger kommunen har ein spesiell geografisk lokalisering, med få bussruter til dei aktuelle tannklinikkane frå dei ulike bygdene. Ei nedlegging vil etter vår vurdering også vere i strid med § 2-1 i tannhelselova med omsyn på nærleiksprinsippet for prioriterte grupper.

Når det gjeld tilbodet om å overta tannlege stol til bruk i eigne sjukeheimar, så meiner vi dette må sjåast i lys av dei endelege konklusjonane i høve St. meld. 14 (2014-15) og Kommunal- og forvaltningskomiteen sitt framlegg om overføring av det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetenesta til kommunesektoren.

Når det gjeld framlegg om utvida opningstid ved sentralklinikkar, så er dette positivt, men kompenserer ikkje for ulempene som endringa i klinikkstrukturen vil få for dei svake brukargruppene.

Dersom ein einsidig vurderer fylkeskommunen sitt mål om å redusere eige budsjett og rekneskap med 11 millionar kroner i åra fram til 2019 ved hjelp av å legge ned tannklinikkar i distriktet, kan ein lukkast. Dersom ein i reknestykket legg til innbyggjarane sin privatøkonomi, bedrifter/arbeidsgjevarar sine produktivitetstap og auka kommunale kostnader vil det neppe verte ei samfunnsøkonomisk innsparing å gjennomføre framlagte tiltak.



## BREMANGER KOMMUNE SERVICEKONTORET

Fylkeskommunen i Sogn og Fjordane  
Askedalen 2

6863 LEIKANGER

**Vår ref.**  
16/465-2/K2-G40//SS

**Dykkar ref.**

**Dato:**  
21.03.2016

### Tannhelsetilbudet i Bremanger kommune

Eldrerådet i Bremanger kommune ønskjer å kome med innspel i høve nedlegging av tannhelsetilbod i Bremanger kommune.

Når det gjeld dei eldre i Bremanger kommune, så vil dei, og alle andre, få lenger veg for å få tannhelsetilbod gjennomført.

For dei eldre vil det krevje meir ressursar frå pårørande og tilsette i kommunale tenester, då mange må ha følgje under reise og behandling. Dette gjeld den gruppa som bur på institusjon.

Det kan òg vere behov for spesialtransport. Lenger reiseveg og tid fører til auka ressursbruk i kommunal sektor.

Ved ny klinikk, lenger reiseveg og meirbruk av tid, vil dette verte krevjande. Det vil truleg verte vanskeleg å ivareta tannhelsa til mange av dei eldre.

Konsekvensen ved å sentralisere tannhelsetilbudet er at dette vil gå utover tannhelsa til ein del grupper, bl.a. eldre.

Dette vil vidare påverke mellom anna ernæringsstilstanden til den einskilde brukar. Tannhelse er svært viktig for ernæringsssituasjonen, og såleis for helsetilstanden til denne gruppa.

Den offentlege tannhelsetenesta har eit særleg ansvar for gruppa ovanfor, og slik vi vurderer det vert tilbudet til desse sentrale gruppene svekka i Bremanger og då i Sogn og Fjordane dersom plandokumentet vert vedteke og gjennomført.

Med helsing

Stine Senneset  
Konsulent









## BREMANGER KOMMUNE SERVICEKONTORET

Fylkeskommunen i Sogn og Fjordane  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER  
Clara Øberg

**Vår ref.**  
16/465-1/K2-G40//SS

**Dykkar ref.**

**Dato:**  
01.03.2016

### Tannhelsetilbodet i Bremanger kommune

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne i Bremanger kommune ønskjer å kome med innspel i høve nedlegging av tannhelsetilbod i Bremanger kommune.

Når det gjeld menneske med kognitiv og fysiske nedsette funksjonsevne, så vil dei, og alle andre, få lenger veg for å få tannhelsetilbod gjennomført. For denne gruppe menneske, vil det krevje meir ressursar frå pårørande og tilsette i kommunale tenester, då mange må ha følgje under reise og behandling.

Det kan òg vere behov for spesialtransport. Lenger reiseveg og tid fører til auka ressursbruk i kommunal sektor.

Menneske med kognitive nedsette funksjonsevne treng tilvenjing og særskilt tilnærming til tannklinikk og personell. Erfaringa vår tilseier at det må nyttast tid ved å vitje klinikken fleire gongar og dermed ivareta gradvis tilnærming før ein kan gjennomføre undersøking og behandling.

Ved ny klinikk, lenger reiseveg og meirbruk av tid, vil dette verte krevjande. Det vil truleg verte vanskeleg å ivareta tannhelsa til personar med kognitiv nedsett funksjonsevne.

Konsekvensen ved å sentralisere tannhelsetilbodet er at dette vil gå utover tannhelsa tilein del grupper, bla.a.med nedsette funksjonsevne. Dette vil vidare påverke mellom anna ernæringstilstanden til den einskilde brukar. Tannhelse er svært viktig for ernæringssituasjonen, og såleis for helsetilstanden til denne gruppa.

Den offentlege tannhelsetenesta har eit særleg ansvar for gruppa ovanfor, og slik vi vurderer det vert tilbodet til desse sentrale gruppene svekka i Bremanger og då i Sogn og Fjordane dersom plandokumentet vert vedteke og gjennomført.

Med helsing

Stine Senneset  
Sekretær i Rådet

Aina A. Førde  
Leiar i Rådet

## **Til Sogn og Fjordane Fylkeskommunen**

**Fylkestannhelsetenesta Clara Øberg, THT**  
**Elisabet Skrede, THT**

**Bremanger Pensjonistlag sluttar seg til uttalen som er komt frå  
Pensjonistforbundet Sogn og Fjordane ,Selje/Stadlandet pensjonistlag  
og Eldrerådet ang reduksjon av tal tannklinikkar i Sogn og Fjordane.**

### **Følgande Resolusjon vart vedteken på årsmøtet:**

Bremanger Pensjonistlag samla til årsmøte ,10.02.2016 er kjende med at Fylkeskommunen har lagt fram forslag om å legge ned ein del Tannklinikkar i Sogn og Fjordane.

Mellom desse er Tannklinikkane i Bremanger kommune,dvs klinikkane på Hauge og i Svelgen.Dette bekymrar dei eldre som har god nytte av desse tilboda.For mange eldre er det eit stort problem å skulle reise i mange timar for å få tannbehandling.Det kan sjå ut som de som tek slike avgjerder ikkje kjenner til geografi og avstandar i fylket vårt.

Vi som bur i ytterkanten av fylket har frå før lange reiser til alle helsetenester.Det vi og er kjende med er at eigenandelen både på behandling og reiser skal aukast.For mange minstepensjonistar vil dette bli ei stor økonomisk byrde.

Vi vil og peike på at tannhelse er viktig og ofte avgjerande for eldre si helse og trivsel.Tannklinikkane i Bremanger,dvs Hauge og Svelgen,er velfungerande og publikum som nyttar dei er særst godt fornøgde.Vi har dyktig tannpleiar som er fast på desse klinikkane og tannlege som kjem frå Florø to dagar i veka på kvar klinikk.

Denne nedlegginga vil og få store konsekvensar for alle skuleelevane som får unødig lang reisetid og vil føre til at elevar og foreldre må ta fri frå skule og jobb minst halve dagen.Ingen vil sende borne sine aleine med buss,ferje,ekspressbåt.Vi veit at veret på kysten byr på storm og uver. Ei nedlegging vil og føre til tap av viktige arbeidsplassar i distrikta.

**Vi ber innstendig om at dette vedtaket vert vurdert på nytt !**

Bremager 10.02.2016

**Mvh Bremanger Pensjonistlag v/leiar Åse Vadøy Hauge.**



Bremanger, 15.03.2016.

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
v/Klara Øberg  
Askedalen 2

6863 Leikanger

Vedr. forslag til nedlegging av tannklinikkar i Bremanger kommune.

Vi som bur i Bremanger reagerer sterkt på forslaget om nedlegging av tannklinikkar i kommunen. Vi føler at de som tek slike bestemmelser, ikkje kjenner til geografien og kva utfordringar vi har i høve til ver og vind vinterstid.

Vi har mykje eldre folk i kommunen, både på sjukeheim i Kalvåg og som bur heime. Skal ein reise med pasient frå sjukeheimen og til t.d. Florø i sjukebil, vil det ta minst to timar. Ikkje alle eldre vil orke dette. Dette vil også gå på budskjettet til sjukeheimen. Drosje til Florø kan koste ca kr. 4.000. Vi veit også at eigenandelen for pasientar vil auke. Ikkje alle minstepasientar har råd.

Vi har også handicappa som dette vil ramme hardt.

Når det gjeld barn i skulen, så vil det bli ekstra fråver for eleven på i verste fall heile dagen. Foreldra må ta seg fri frå jobb for å fylgje ungane. Du sender ikkje små ungar med buss og ferje/ekspresbåt åleine i all slags ver.

Vi veit også at frå 2020, så skal tannhelsa over på kommunane.

Vi spør oss kva er det samfunnsøkonomiske i dette forslaget til nedlegging ?

Det er også lite freistande for folk med små barn å flytte tilbake til bygdne våre når ein mister dei godene ein har, og som folk ellers i landet tek som sjølvsgte.

Slik vi har det no, har det fungert godt, med tannlege som kjem fast til klinikken.

**Vi bed innstendig om at dette vedtaket vert vurdert på nytt, og at vi får behalde Tannklinikken på Hauge.**

Med helsing

Bremanger Sanitetslag

*Bremanger sanitetsforening*

Reidun Torvanger -leiar-

*Reidun Torvanger*

Bremanger handicapplag

Kirsten Hamnen -leiar-

*Kirsten Hamnen*

*Bremanger Fiskarkvinnelag*  
*HøyBrit Bratseth*

Bulandet og Værlandet Grendalag

v/ Roar Landøy

Sogn og Fjordane Fylkeskommune

V/ Askvoll Kommune v/ Ordfører

Sak : SFJ2019 Tannhelseutgreiinga.

Værlandet og Bulandet stiller seg svært negativt til foreslått vedtak om nedlegging av Askvoll Tannklinikk, og flytting av denne tjenesta til Dale.

Vi grunngjev dette med:

- Eit tannlegebesøk til Dale med bruk av offentlig transport er pr i dag eit elendig alternativ for folk på Værlandet og Bulandet.  
Ferje Værlandet-Askvoll kl. 08.00 – 09.00. Buss til Askvoll - Dale kl. 14.30 – 15.10. Einaste retur er kl. 15.45. Dette gjev 30 min. tannlegetid! Seier seg sjølv at det ikkje går å handtere pasientar med slikt tempo. Skulle ein tross alt rekke dette, så er ein då heim att til Værlandet/Bulandet kl. 20.10/20.40. Ei reise på ca. 13 timar.  
Overnatting er ikkje eit alternativ for å komme seg til tannlegen. Dette er ikkje i tråd med Strategisk handlingsplan frå Sogn og Fjordane Fylkeskommune, som legger til grunn akseptabel reisetid på 50km eller 1 time kvar veg.
- Vi ser det òg som urettferdig at tannklinikkane på Hardbakke og Eivindvik skal oppretthaldast på grunn av lang reiseavstand for brukarane. Vi på Værlandet og Bulandet får det mykje verre!

Kor mykje Fylkeskommunen vil spare ved ein slik nedlegging av Askvoll tannklinikk ser vi oss undrande til. Nye bussruter, drosje, fleire ferjeavgangar el.l må til for å få eit tjeneleg tilbod for oss på øyane i Askvoll.

Oppgrader heller Askvoll tannklinikk, tilset fleire tannhelsepersonell/tannlegar.

Mvh

Roar Landøy

Leiar Bulandet og Værlandet Grendalag

Værlandet 12.03.2016



Sogn og Fjordane Fylkeskommune,

6863 LEIKANGER

**VEDKJEM: FORSLAG TIL NEDLEGGING AV TANNKLINIKKAR,  
INKLUDERT TANNKLINIKKEN I HYLLESTD**

Viser til presseomtale, og vil på det sterkaste protestere på  
nedlegging av Hyllestad tannklinikk.

Med helsing

Bø Pensjonistlag (72 medlemmer)

v/ nestleiar Kristine Wolff

Kopi: Hyllestad kommune, 6957 Hyllestad

## NTFs høyringssvar til tannhelseutgreiinga fase II

1. Ut i frå premissane gitt gjennom oppdraget om å spare 11.mill frem til 2019, og den korte tidsfrist som var satt, så vil dokumentet sjølvsagt bere preg av dette. Å utrede alle konsekvensar og innhente gode faglige råd er nesten umulig på så kort tid. Vi har likevel tillit til at det er gjort etter beste skjønn. Vi håper difor at vårt høyringssvar også vil vere eit supplement til dokumentet og gi eit enda betre grunnlag for eit politisk vedtak.

Ut frå eit arbeidstakarsyn så er vi glad for at ein legg opp til at ingen blir oppsagt og ein relativt liten reduksjon i bemanninga gjennom naturleg avgang.

2. Prosessen:

Det har vore ein lukka prosess kor dei tilsette ikkje har vært nok involverte.

Hovudtillitsvalte for NTF, Delta og Parat har deltatt på arbeidsmøta, men har ikkje hatt høve til å informere sine medlemmer om arbeidet i gruppa.

I prosjektplan står det :

Prosjektorganiseringa vi her legg opp til skal sikre god leiing, konstruktiv medverknad og involvering av tilsette og samarbeidspartnarar i utgreiingsarbeidet. Det er difor viktig at prosjektleiar i eit tett samarbeid med prosjektadministrasjonen for «SFJ 2019» er i forkant og har ein konkret plan for medverknad, informasjon og drøftingsmøte med dei fylkeshovudtillitsvalde undervegs i prosessen. Det er like eins viktig at dei tilsette vert haldne løpande orienterte om arbeidet.

Vi kan ikkje sjå at retningslinjene dette gir er ivaretatt godt nok. Lite informasjon har kome til dei tilsette. Ein har til dømes sett at media har fått informasjon først.

Dette gjeld t.d. forslaget om utvida opningstid på sentralklinikkane. Dette har ikkje vore drøfta eller tatt opp med dei tilsette sine organisasjonar.

Hemmelegald og manglande informasjon har skapt mykje frustrasjon blant dei tilsette.

Vi trur at ein har vore meir tent med ein meir open prosess som også prosjektplanen har lagt opp til.

3. Forslag til strukturendringar:

Allereie i førre tannhelseplan (Strategisk handlingsplan for Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane 2010-2013) var det lagt opp til ein endring av struktur. Ein valte då å vente med dette til ein fekk ein ny leiingsstrukturen på plass.

Det er såleis ingen overrasking og naudsynt at ein vidarefører dette arbeidet. Samstundes blei det heile no initiert av dei økonomiske innsparingane. Ein «modernisering» og tilpassing av klinikkstruktur til endring i infrastruktur og samfunnsutvikling er og bør være ein sjølvstendig ting.

Kommunereforma og overføring av tannhelsetenesta til kommunane er det ikkje tatt omsyn til. Det kan være en svakheit i utgreiinga. Samstundes gjeld den fram til 2020, ein overføring til kommunane vil tidlegast skje i 2020.

Vi ser en tydelig sentralisering. Dei fleste einmannsklinikkane forsvinn, og ein vel å auke kapasiteten på dei større og sentrale klinikkane.

Heile 13 klinikkar er føreslegne nedlagt innan 2020. Noko som kan synast som ei stor endring. No er nokre klinikkar allereie omgjorde til ambuleringsklinikkar. Noko som betyr at det ikkje er full drift og konsekvensane ved ei nedlegging mindre.

Vi deler også den oppfatning at den "nye generasjon" tannlegar etterspør eit større miljø å jobbe i. Røynsla ein har med rekruttering dei seinare åra tyder på det. Men her er det fleire faktorar som spelar inn, så det er vanskeleg å konkludere heilt. Samstundes er det generelt ikkje ønskelig med ambulering eller delt arbeidsstad. Ei nedlegging av klinikkar har sjølvstendig også negative konsekvensar.

Ein ting er flytting av tilsette, ein anna er konsekvensane for brukarane.

Dårlegare tilgjenge med lengre reisetid for alle grupper. Men vi trur det vil bety mest for gruppe C – eldre og uføre. Dette er ein gruppe som er langt mindre mobile og som ofte må fraktas med drosje og gjerne med følgje frå heimesjukepleie eller institusjon.

No får kommunane tilbod om å overta tannlegestolar til plassering på institusjonane. Dette kan etter kvart avlaste noko, men er stort sett bare eigna til undersøkingar og ikkje ordinær tannbehandling.

Det vil også ha konsekvensar for utsette grupper av barn og ungdom med stort behandlingsbehov

Ein må truleg pårekna større samfunnskostnad gjennom auka transportkostnader og tapt arbeidstid.

Nokre av dei foreslått nedlagte klinikkane er godt innarbeid med ein god portefølje med vaksne betalende pasientar. Desse klinikkane er så å seie sjølvfinansierande. Ved ei nedlegging er det inga garanti for at dei vaksne betalende følgjer med til ein sentralklinikk. Vi frykter at det ein sparar på driftskostnadar taper ein på driftsinntekter.

Vi rår difor til at ein her bør vente med avvikling så lenge det er stabil bemanning.

#### 4. Innsparingar:

Sogn og Fjordane er eit fylke med ein geografi og befolkningsstruktur som vil ha høgre kostnader enn i t.d. sentrale by- områdar

Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane har vore og bør vere eit tilbod til heile befolkninga. Dette har også gitt eit godt fagleg innhald med behandling av alle pasientkategoriar. Tilbakemelding frå våre medlemmer er at dette er noko som gjer at det er godt å jobbe her i fylket. Det er difor også viktig at en kan tilby dette i rekruttering og stabiliseringsamanheng.

Ein sentralisering til område med god dekning i privat sektor, vil kunne redusere tilgangen på vaksne betalende og inntekter for fylket.

Ved å sentralisere til sentralklinikkane vil ein få behov for oppgradering av desse. Dette er også en kostnad ein må påregne.

Vi ser at det kuttas i rekruttering og stabiliseringstiltaka for tannlegane. No har det vorte enklare dei siste åra å rekruttere, så dette er vel naturleg konsekvens. Det bekymrer oss likevel at det kuttas også i kursmidler. NTFs medlemmer er pålagt ei obligatorisk etterutdanning. Dette for å sikre ein god faglig standard. Disponible kursmidlar dekkjer i dag bare en liten del av de utgiftene ein har til dette. Som oftast må ein ut av fylket for å få det faglege påfyll. Som regel til Oslo eller Bergen. Difor vil vi ha høgare kostnader enn t.d. kollegar i Hordaland.

#### 5. Oppsummering

På fleire av punkta i utgreiinga er vi einige. Tida er kome for ein modernisering av klinikkstrukturen. Både som følgje av infrastruktur og samfunnsendringar.

Når ein reduserer budsjettet med 11.mill. så vil det nødvendigvis ha følgjer. Tiltaka i utgreiinga synast å leggje opp til at dette skal «smerte» minst mogleg, og det er bra. For dei fleste av oss arbeidstakarar vil det heller ikkje ha vesentlige negative konsekvensar.

Det er viktig at sentralklinikkane blir oppgraderte og utvida for å ta i mot auka i tilsette og auka pasientmengde.

Vi ser også at for ein del brukarar vil det medføre lengre reisetid og auka kostnader.

Ved installering av tannlegestolar på institusjonane vil ein lette tilsyn og undersøkingar, men vil vere ueigna ved ordinær tannbehandling.

Kommunereforma og kva som skjer etter 2019 er for NTF ei like stor utfordring.

Det einaste som trulig er sikkert er at kommunane overtar ansvaret for tannhelsetenesta. Ut over dette er mykje usikkert. Kanskje hadde det beste vore å satt heile tannhelseutgreiinga på vent til ny kommunestruktur er på plass.

UTV v/styret







Fagforbundet, Hyllestad

17.03.2016

Norsk Sjukepleiarforbund, Hyllestad

Utdanningsforbundet, Hyllestad

FO, Hyllestad

DELTA, Hyllestad

Sogn og Fjordane fylkeskommune

Askedalen 2

6863 Leikanger

## **Uttale til prosjektrapport ; TANNHELSEUTGREIINGA - FASE II.**

Vi representerar tilsette i kommunen som dagleg er i kontakt med brukarar av tannhelsetenesta, og vil med dette komme med kommentarar til prosjektrapporten som ligg ute til høyring.

All kontakt med born krev oppbygging av tillit, og ein fordel for å oppnå dette er nærleik og trygge omgivelser. Slik tannhelsetenesta i Hyllestad er i dag, gir det rom for det. Borna, anten dei går i barnehage eller på skulen, er i dag 5 minuttar gange frå tannklinikken. Skuleelevane mistar lite undervisningstid, og det er kun dei minste som treng følgje av føresette. Dersom tannklinikken blir nedlagd vil det medføre at alle borna, uansett alder, vil trengje følgje av føresette. Skuleelevane vil miste meir undervisningstid. Dette vil og medføre at føresette må ta fri frå jobb for å kunne køyre borna til tannlege, all den tid offentleg transport i Hyllestad er ikkje eksisterande. Føresette til born over 12 år har heller ikkje automatisk rett til fri. Når føresette treng fri frå jobb, gir dette ringverknader vidare til arbeidsgivar.

For dei øvrige prioriterte gruppene vil og ei nedlegging ha konsekvens. Dei kan ofte ikkje køyre sjølv, og treng difor drosje over lenger avstand enn før ved besøk til tannklinikken. Ein del av dei treng og følgje, anten det blir av familie som må ta seg fri eller kommunen må skaffe følgje. Dermed får ein ganske stor meirkostnad for brukar og eventuelt følgje her og, på lik linje som ved endra behov hjå borna.

Ei negativ følgje av nedlegging og større avstandar, for kanskje spesielt dei eldre, er ei redusert bruk av tenesta. Dette av di ein kvir seg på lengre og gjerne fordyra reise, ein redusert bruk som er stikk i strid med måla til tannhelsetenesta. Ynskjer ein at tannhelsetenesta skal vere ei førebyggjande teneste eller kun ei behandlande teneste? Ein kan sjå av statistikkar eller at det gjerne er dei som bur nærast ei teneste som er dei hyppigaste brukarane. Me vil tru at slik vil det desverre bli med denne tenesta og.

Det blir poengtert i rapporten kor bra samarbeid mellom partane skal bli. Førebygging kan ikkje utførast sentralt, førebyggjande arbeid må gjerast der pasienten og samarbeidspartnarane er. Pasienten og personalet tannhelsetenesta skal yte teneste til og samarbeide med skal fortsatt opphalde seg i distrikta, medan tannhelsetenesta skal sentraliserast. Me stiller spørsmål ved korleis samarbeidet skal bli betre med lengre avstand mellom partane. Kven av partane får auka reisekostnader i høve dette?

Tenestetilbodet går bakover, og ikkje framover. Kva konsekvensar nedlegging medfører for brukarane er ikkje teke med i rapporten. Kva sosiale, økonomiske og eller samfunnsøkonomiske konsekvensar medfører ei eventuell nedlegging? Ved ei sentralisering vil ikkje tilbodet lenger vere likeverdig med tanke på tilgjengelegheit, og dermed heller ikkje brukarvenleg.

Det står i rapporten at det vil vere opp til den enkelte kommune å avgjere i kva grad klinikkstrukturen skal vidareførast eller om denne skal endrast. Korleis kan kommunane avgjere dette dersom det blir avgjort på fylkesnivå, då har ikkje kommunane egentleg ei reell påverknadskraft. Av erfaring veit vi at å legge ned er mykje lettare enn å bygge opp.

Utgreiinga, og dermed prosjektrapporten, gjeld til og med 2019. Ein kan lese i rapporten at tannklinikkane i Aurland og Hyllestad held fram til 2020. Desse vert samlokaliserte med nærliggjande tannklinikkar i løpet av 2020 grunna naturleg avgang.

Vi føreset at dette punktet blir fjerna i si heilheit frå rapporten, då rapporten gjeld kun til og med 2019. Dette krev vi av di dette utsagnet gir føringar i negativ lei ved eventuell kommunesamanslåing og vidare forhandlingar der. Det vil vere uheldig dersom fylkeskommunen legg føringar for vidare drift, slik vi ser det.

Fagforbundet, Hyllestad

NSF, Hyllestad

Utdanningsforbundet, Hyllestad

FO, Hyllestad

DELTA, Hyllestad



**FJALER KOMMUNE**

**Sørviskontoret**

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

**Vår ref.**  
10/247-21/ KHU  
16/3754

**Dykkar ref.**

**Arkiv**  
K1 - 025, K2 - G40

**Dato:**  
26.04.2016

## **Samhandling mellom kommunane i Sogn og Fjordane og Den offentlege tannhelsetenesta - Melding om vedtak i Fjaler kommunestyre**

I møte 25.04.16 gjorde Fjaler kommunestyre samrøystes vedtak i samsvar med rådmannen sitt framlegg i saka. Vi viser til saksframstillinga, som ligg ved.

Med helsing

Kårhild Hustveit  
leiar sørviskontoret  
Direkte tlf: 57738008

### **Vedlegg:**

Samhandling mellom kommunane i Sogn og Fjordane og Den offentlege tannhelsetenesta -  
Høringsuttale frå Fjaler kommune



## Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
	Kommunestyret	

### Samhandling mellom kommunane i Sogn og Fjordane og Den offentlege tannhelsetenesta - Høyringsuttale frå Fjaler kommune

#### Rådmannen sitt framlegg:

Fjaler kommune sender uttale slik den ligg føre i saksframstillinga

#### Vedlegg i saka:

18.04.2016	SFJ 2019: Tannhelseutgreinga fase II	143200
18.04.2016	SFJ 2019_ TANNHELSEUTGREINGA FASE II.	143201

#### Saksutgreiing:

Fjaler kommune sendte ikkje inn høyringsuttale før fristen. Årsaka var at i ein pågåande prosess med kommunereform ynskja vi ikkje å komme med framlegg som kunne tolkast som «oss-mot dei» eller på andre måtar øydelegge for moglegheitene til eventuell kommunesamanslåing, sjølv om dette er fylkeskommunale tenester og ikkje har noko direkte med kommunereforma å gjere.

Når vi no likevel har vald å sende inn høyringsuttale er det på bakgrunn av at vi ser saka som so prinsipielt viktig at vi ynskjer å fremje våre synspunkt, særleg etter oppslag i media der høyringsinnspel ser ut til å kunne få ei sentral rolle i utforminga av strukturen.

#### Uttale:

Fjaler kommunestyre har forståing for dei utfordringane Askvoll kommune har i høve praktiske utfordringar, særleg med omsyn til innbyggjarane på Atløy, i Bulandet og Værlandet.

Vi er og samde i at tidspunktet for å gjere endringar er svært uheldig, med tanke på kommunereforma som kan føre til endringar i kommunestrukturen og det faktum at tannhelsetenesta skal verte eit kommunalt ansvar.

Fjaler kommunestyre meiner likevel at det er viktig å ha ein tannklinikk i Dale. For det første meiner vi at Dale er ei naturleg lokalisering, med tanke på avstandar i regionen. Både Askvoll og Fjaler (og seinare Hyllestad) har utfordringar med grender utan gode kollektivtilbod (Guddal, Våge, Hellevik, Straumsnes), og det vil vere utfordringar for innbyggjarane uansett kva kontor som vert lagt ned. Når tannlegekontoret i Hyllestad skal leggjast ned i 2020 er Dale det vi kjem nærast eitt midtpunkt.

For det andre er tannhelsetenesta er ei «sjeldanteneste», dvs. ei teneste dei fleste oppsøker sjeldnare enn ein gong i året. Den kan ikkje samanliknast med for eksempel skular som ein oppsøker dagleg. Vi meiner difor at ein ikkje kan sjå på avstandar til grendene som einaste kriteriet.

Etter lov om tannhelsetenesta skal følgjande grupper prioriterast:

- a. Barn og ungdom frå fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- b. Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon.
- c. Grupper av eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon og heimesjukepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

Fjaler er i ei særstilling i HAFS, då vi har både vidaregåande skule og UWC i Flekke. UWC i Flekke er om lag 200 elevar i aldersgruppa 16-19, mange frå underprivilegerte og/eller konfliktherja område. Studentgruppa inneheld og funksjonshemma studentar. Dale vidaregåande er om lag 150 elevar i aldersgruppa 16-19.

Dette er grupper som er prioritert under punkt a. og d. Ei flytting av tannlegekontoret vekk frå desse institusjonane er etter Fjaler kommunestyre si meining ikkje i tråd med føresegnene i lova.

Punkt b viser til at psykisk utviklingshemma er ei prioritert gruppe i lov om tannhelsetenesta. Her må det leggjast stor vekt på at Fjaler kommune er i ei klar særstilling når det gjeld tal psykisk utviklingshemma som er busette i kommunen, i høve til andre kommunar. Dette skuldast at Fjaler tidlegare var vertskommune. Det faglege tilbodet som kommunen gjev som konsekvens at dette, er at Fjaler framleis trekkjer til seg innbyggjarar med psykisk utviklingshemming i tillegg til dei som flytte hit då her var institusjon.

Vi meiner og å finne dekning for vårt syn (at avstand ikkje bør vere einaste kriteriet) i rapporten «Udekt behov for tannlegetenester-Internasjonale samanlikningar og analysar av sosiale og regionale skilnader i Noreg» frå 2013

[http://ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/98380?\\_ts=13cfbd7b7a0](http://ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/98380?_ts=13cfbd7b7a0)

Den viser at i gruppa personar 16 år og eldre som ikkje har vore hos tannlege siste 12 månader trass behov, so er det berre 2% som gjev opp problem med transport som hovudgrunn, medan 57% peikar på økonomi. Nettopp økonomi er ei stor utfordring for elevar på vidaregåande, og ei tilleggsutgift for transport for denne gruppa kan ha mykje å si samanlikna med andre grupper. (yrkesaktiv alder og høgare)

**Fra:** Anne-Kjersti Stavø Stenehjem [Anne-Kjersti.Stenehjem@sfj.no]

**Til:** Clara Øberg [Clara.Oberg@sfj.no]; Elisabet Skrede [Elisabet.Skrede@sfj.no]

**Kopi:** Erlend Haugen Herstad [Erlend.Haugen.Herstad@sfj.no]

**Sendt:** 18.03.2016 11:57:03

**Emne:** Uttale frå fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne

**Vedlegg:** 160316 Uttale tannhelse\_fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne.docx

Hei!

Vedlagt følger uttale frå fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne. Uttalen vart vedteken i fylkesrådet sitt møte 16. mars.

Har de spørsmål eller treng utfyllande kommentarar til uttalen, kan de ta kontakt med Erlend Haugen Herstad, som er leiar for fylkesrådet.

Med helsing

Anne-Kjersti Stavø Stenehjem

rådgjevar, fylkesrådmannen - stab

Sogn og Fjordane fylkeskommune

Askedalen 2, 6863 Leikanger

[www.sfj.no](http://www.sfj.no) | [Anne-Kjersti.Stenehjem@sfj.no](mailto:Anne-Kjersti.Stenehjem@sfj.no)

sentralbord: +47 57638000 | mob: +47 95725658

## **Ikkje legg ned tannklinikkar**

Sogn og Fjordane har 28 offentlege tannklinikkar. Tannhelsetenesta held høg kvalitet og har god nærleik til innbyggjarane. Direktør for tannhelsetenesta, tek til orde for å legge ned 13 tannklinikkar innan 2020. Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne meiner dette er eit steg i feil retning.

Tannhelse er ein viktig del av folkehelsa, og tannklinikane bør liggja nær brukarane. Vi ynskjer ikkje at born med føresette, menneske med nedsett funksjons evne og eldre skal måtte reise langt for å kome til tannlege. Dette vil føre til meir fråvere frå skule og arbeid, og det vil vere ekstra tyngande for dei med nedsett funksjonsevne med lengre reiseavstand enn det er pr. no. Endring i struktur vil òg kunne gje auka reisekostnader. Godt tilrettelagte tenester vil vere attraktivt for busetjing i by og bygd.

Fylkesrådet veit av erfaring at menneske med nedsett funksjonsevne har større behov for å bruke tannhelsetenesta, enn det som er gjennomsnittleg.

Sogn og Fjordane har tradisjon for å tilby nære og gode tenester til innbyggjarane. Fylkesrådet vil at dette skal halda fram også i framtida. Fylket er i ein vanskeleg økonomisk situasjon, og må gjere store innsparingar i åra som kjem. Å kutte i tannhelsetenesta er eit lite framtidsretta grep. Dessutan er det på tale å overlata ansvaret for tannhelsetenesta til kommunane. Vi meiner det er feil å gjere store strukturelle grep før dette er nærare avklåra.

Tannhelsestrukturen bør ikkje rokkast med før ein ser kva kommunestrukturen blir i framtida.

Skyssutgifter eigenandel er foreslått å aukast frå 100,- kr til 1000,- kr. Dette er noko fylkesrådet kan støtte dersom ein ikkje legg om tannhelsestrukturen.

Fylkesrådet vil:

- Oppretthalde ein desentralisert struktur i den offentlege tannhelsetenesta.
- Vente med å gjere strukturelle endringar i tannhelsetenesta til det er avklåra om tannhelsa for framtida skal vere kommunal eller fylkeskommunal.





## Gaular kommune

### Rådmannen



Dokid: 16046705 (16/1116-43)  
Tannhelseutgreiinga - Fråsegn frå  
Gaular kommune

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Jfr.

Saksnr.	Arkivkode	Journalnr.	Dykkar ref.	Vår ref.	Dato
16/170	FA - G40	16/3065		HFØ	22.04.2016

### Tannhelseutgreiinga. Fråsegn frå Gaular kommune.

Gaular formannskap har i møte 18.04.16 handsama tannhelseutgreiinga og framlegget om å legge ned tannklinikken på Sande. Det vert vist til tidlegare innsendt fråsegn frå helse- og sosialutvalet; siste avsnittet er eit tillegg til utvalet si fråsegn.

Formannskapet si fråsegn:

Det er gjort ei grundig utgreiing om korleis tannhelsetenesta arbeider, og om utfordringar for tenesta vidare. Vi har forståing for at det kan vere vanskeleg å spare samstundes med at ein skal tilgodesjå andre forhold, m.a. fagleg nivå, samarbeid med andre helsetenester og tilgjengelegheit.

*I eit folkehelseperspektiv har tannhelsetenesta gjort eit stort og verdfullt arbeid, det er viktig at dette vert teke vare på og vidareutvikla. Utgreiinga legg også vekt på dette, og at sunn tannhelse er grunnleggande for god allmennhelse. Vidare står det i utgreiinga s. 10 at: I stortingsmelding nr. 35: Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester blir det lagt vekt på kor viktig det er med samarbeid mellom sektorane for å oppnå resultat i Folkehelsarbeidet.*

Vi meiner at det no er feil tidspunkt å gjennomføre ei så stor reform av tannhelsetenesta som utgreiinga legg opp til, med samanslåing av klinikkar. Vi er midt inne i ei kommunereform som vi enno ikkje veit resultatet av. Ein må og stille spørsmål om den samfunnsøkonomiske gevinsten ved tiltaket. Difor vil vi oppmode om at det vert utgreia andre løysingar, det kan vere meir ambulerande tenester, og/eller samarbeid med andre aktørar, meir systematisk samarbeid mellom klinikkar for fagleg utvikling, og tilbod til pasientar ved vakansar og feriar. Dersom det ikkje vert ei utsetting av saka, meiner formannskapet i Gaular kommune at den samfunnsøkonomiske sida bør vurderast. Tannhelsetenesta bør utviklast vidare og samordnast med dei andre primærhelsetenestene, og vere nær der folk bur og arbeider.

Formannskapet vil understreke at nedlegging av tannklinikken vil ha negative konsekvensar for foreldre som må køyre borna for å få tannbehandling. Det fører til lengre fråvær frå arbeidsplassen m.m.

Det er dessutan vanskeleg å fylgje opp bebuarar på institusjonen når det vert lengre reiser.

Med helsing

Helge Følid  
rådmann

**Helse- og sosialutvalet i Gaular kommune i møte den 16.03.2015 i sak 014/2016 gjeve slik fråseg i høve tannhelseutgreiinga "Ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur i Sogn og Fjordane:**

Gjeld tannhelseutgreinga, Sogn og Fjordane fylkeskommune.

Det er gjort ei grundig utgreiing om korleis tannhelsetenesta arbeider, og om utfordringar for tenesta vidare. Vi har forståing for at det kan vere vanskeleg å spare samstundes med at ein skal tilgodesjå andre forhold, m.a. fagleg nivå, samarbeid med andre helsetenester og tilgjengelegheit.

*I eit folkehelseperspektiv har tannhelsetenesta gjort eit stort og verdfullt arbeid, det er viktig at dette vert teke vare på og vidareutvikla. Utgreiinga legg også vekt på dette, og at sunn tannhelse er grunnleggande for god allmennhelse. Vidare står det i utgreiinga s. 10 at: I stortingsmelding nr. 35: Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester blir det lagt vekt på kor viktig det er med samarbeid mellom sektorane for å oppnå resultat i Folkehelsarbeidet.*

Vi meiner at det no er feil tidspunkt å gjennomføre ei så stor reform av tannhelsetenesta som utgreiinga legg opp til, med samanslåing av klinikkar. Vi er midt inne i ei kommunereform som vi enno ikkje veit resultatet av. Ein må og stille spørsmål om den samfunnsøkonomiske gevinsten ved tiltaket. Difor vil vi oppmode om at det vert utgreia andre løysingar, det kan vere meir ambulerande tenester, og/eller samarbeid med andre aktørar, meir systematisk samarbeid mellom klinikkar for fagleg utvikling, og tilbod til pasientar ved vakansar og feriar.

Dersom det ikkje vert ei utsetting av saka, meiner helse- og sosialutvalet i Gaular kommune at den samfunnsøkonomiske sida bør vurderast. Tannhelsetenesta bør utviklast vidare og samordnast med dei andre primærhelsetenestene, og vere nær der folk bur og arbeider.

Laila Oppedal

leiar i helse- og sosialutvalet i Gaular kommune

**Fra:** Kjell Idar Dvergsdal [Kjell.Idar.Dvergsdal@gaular.kommune.no]

**Til:** Postmottak Sentraladm [Postmottak.Sentraladm@sfj.no]

**Kopi:**

**Sendt:** 09.03.2016 22:18:50

**Emne:** Høyring - Tannhelseutgreiing i Sogn og Fjordane - Uttale/fråsegn frå Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsemne i Gaular kommune

**Vedlegg:** doc02089420160309204333.pdf

Hei!

Vedlagt følger uttale/fråsegn om høyring tannhelstenesta i Sogn og Fjordane, frå Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsemne i Gaular kommune.

Ber om at høyringsuttalen kjem fram til rette vedkommande.

Med helsing

Kjell Idar Dvergsdal  
helse- og sosialsjef

## **Fråsegn/uttale:**

### **Tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane – Uttale frå Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne i Gaular Kommune.**

#### **Vedteke i møte i sak 007/2016 den 04.03.2016**

Av høringsutkastet går det fram at det skal sparast inn 11 mill. kr ved omorganisering av tannhelsetenesta i fylket. Dette vil føre til at nær halvparten av dei noverande tannklinikkane vert nedlagde. Dette vil i stor grad råke utkantkommunane, der pasientane vil få vesentleg lengre reiser og sterk auke i reisekostnader. Det er i framlegget antyda at eigenandelen på reiser bør aukast dramatisk. I dag er det ein eigenandel på kr 135,- for nærare definerte grupper, det vert nemnt at nokre fylkeskommunar har eigenandelar opp mot kr 1000,-.

Vi representerer nokre av dei gruppene som har størst behov for stabile tannhelsetenester til ein overkomeleg pris, og med god tilgjengelegheit.

Vert dette framlegget gjennomført, vil det medføre dårlegare, mindre tilgjengelege og dyrare tannhelsetenester for dei gruppene som absolutt treng tenestene. Eldre og funksjonshemma har stort behov for god tannpleie, det er avgjerande for helsetilstanden elles.

Det vil også vere endå ei omdreining på sentraliseringsskruen. Vi synest fylkeskommunen, som merkar sentraliseringspresset frå sentrale styresmakter, ikkje må gå i same spora. Ein må og stille spørsmålet om den samfunnsøkonomiske gevinsten ved tiltaket. Vi går då ut frå at det er meininga å yte tenester til like mange som før. Det er ynskjeleg at verknaden på den totale samfunnsøkonomien vert teken med i ei konsekvensanalyse.

Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne i Gaular kommune vil minne fylkespolitikarane om den gamle fjellvitregelen «Det er inga skam å snu». Vi vil antyde at det bør sjåast på andre alternativ for innsparing utan at det går ut over dei svakaste gruppene i samfunnet vårt.

Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne i Gaular kommune vil oppmode om at det vert utgreia framlegg til løysingar med ambulerande tannhelseteneste som eit meir pasient-/brukarnært tilbod.

Per Kjelstad

Leiar i Rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne i Gaular



Sogn og Fjordane fylkeskommune

Att: Elisabet Skrede

**Dykkar ref**  
16/1116-1

**Vår ref (oppkje ved svar)**  
16/1492

**Dato**  
05.02.2016

## **Uttale til Tannhelseutgreiinga fase II - frå Gloppen kommune**

Frå Gloppen kommune ynskjer vi å spele inn ei utfordring vi ser:

Vi har i dag lang ventetid for vaksne friske innbyggjarar som treng teneste frå tannhelsetenesta. Mange reiser også til andre kommunar for å få rask hjelp.

Når tannklinikken i Gloppen no skal dekke eit større område, ser vi at denne situasjonen kan forverre seg. Vi ber difor om at tannlegeressursen ved klinikken i Gloppen vert auka slik at vi også sikrar den vaksne friske delen av befolkninga som også har behov for gode og raske tannhelseteneste.

Med helsing

Anita Lothe  
helse- og omsorgssjef  
tlf. 970 40 739



Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Vår ref.  
16/83-3/ G40 / /AKLA

Dykkar ref.

Dato:  
03.03.2016

## **Tannhelseutgreiinga - Høyringssvar frå Hornindal kommune**

Hornindal kommune ynskjer å kome med ein uttale knytt til Tannhelseutgreiinga Fase II:

### **A. Innleiing**

Hornindal kommune har i mange år hatt ein god og tenleg tannklinikk lokalisert på sjukeheimen i Hornindal. Det har tidlegare vore varsla frå Fylkeskommunen at ein ville legge ned klinikken i Hornindal. Likevel hadde vi ei von om at så ikkje skulle skje. Kommunen har tilbydd fylkeskommunen nye, moderande lokale i det nye helsehuset – på like vilkår som ved den gamle, noko fylkeskommunen har takka nei til. Når nedlegging av klinikken i Hornindal igjen er sett på dagsorden gjennom Tannhelseutgreiinga er dette noko Hornindal kommune ser svært alvorleg på.

### **B. Generelt syn på utgreiinga**

Tannhelseutgreiinga har fått tittelen: «Ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur». Dette er etter vår meining ein sterkt misvisande tittel. Nedlegging av klinikkar i distriktet er ikkje framtidsretta. Vi ser at tenestene i småkommunane stadig vert sett under press og etter kvart nedprioriterte. Dette samstundes som det frå sentralt hald vert snakka om å ta heile landet i bruk. Fråflytting og nedgang i folketal uroar så vel lokale som sentrale politikarar, likevel tømmer ein bygdene for tilbod som gjer at småkommunane ikkje lenger er attraktive som bualternativ. Det skal også nemnast at ved ei nedlegging av tannklinikken, vil Hornindal ikkje lenger ha fylkeskommunale arbeidsplassar.

Vi kan vere samde om at tiltaka nemnde i utgreiinga isolert sett vil kunne føre til ei fagleg betre tannhelseteneste, men det hjelper innbyggjarane lite å ha ei teneste i det faglege toppsjiktet når ein ikkje kan gjere seg nytte av den på ein rasjonell og god måte.

Så langt vi kjenner til er det ikkje noko å utsetje fagleg på den tenesta som vert ytt ved tannklinikken i Hornindal. Ein kan etter Hornindal kommune ikkje setje eit høgt fagleg fokus framføre tilgjengelegheit og tenestetilbod til innbyggjarane.

I dag er tannklinikken lokalisert i sjukeheimen, noko som gjer det enkelt for bebuarane der å få den tenesta dei har krav på. Det er også gangavstand frå skulen. Dersom vi i framtida skal gjere oss nytte av tenester ved tannklinikken i Stryn, er ein avhengig av sjuketransport med følgje for dei fleste av bebuarane på sjukeheimen. Kva gjeld skuleelevar så vil ein i denne samanheng minne om eit svært dårleg utbygd kollektivtilbod mellom Hornindal og Stryn, og ein vil vere avhengig av at foreldre må ta fri frå arbeid for å køyre elevar til og frå tannbehandling. I eit samfunnsøkonomisk perspektiv vert dette eit svært dårleg reknestykke.

Postadresse	Telefon	Bankgiro	Org. nr.	E-post
Postboks 24 6761 Hornindal	57 87 98 00	3820.07.00144	835 095 762	post@hornindal.kommune.no

C. Spesielt om

- Utvida opningstid ved sentralklinikkane

Ei utvida opningstid ved klinikken i Stryn vil ikkje vere avbøtande i særleg mon. Ein syner her til argumenta nemnd ovanfor.

- Overtaking av utstyr

Hornindal kommune vil ved ei eventuell nedlegging av tannklinikken i Hornindal be om at ein får ta over utstyret som i dag er på klinikken vederlagsfritt.

Hornindal eldreråd skriv følgjande i brev til kommunen datert 02.02.16:

*«Eldrerådet i Hornindal er samstemte om at tannhelsetenesta må halde fram i Hornindal slik den er i dag. Skuleelevar, psykisk utviklingshemma, eldre på omsorgssenteret og dei som mottek heimesjukepleie må fortsatt få denne tenesta i Hornindal. Det fungerer godt slik den er no. Vi oppfordrar difor politikarane våre om å ta opp denne saka og bringe den vidare til rette instans».*

Med omsyn til innbyggjarane i Hornindal – som har krav på gode offentlege tenester – vil ein be Sogn og Fjordane Fylkeskommune om ikkje å gjennomføre det som vi i Tannhelseutgreiinga meiner er ei raseringa av tannhelsetilbodet i kommunen og fylket.

Med helsing

  
Ann Kristin Langeland  
Rådmann

**Fra:** Clara Øberg [Clara.Oberg@sfj.no]  
**Til:** Edith Berge Ølnes [Edith.Berge.Olnes@sfj.no]  
**Kopi:**  
**Sendt:** 18.03.2016 16:54:56  
**Emne:** Fwd: Høyring tannhelse  
**Vedlegg:** image003.jpg

Sendt fra min iPhone

Videresendt melding:

**Fra:** Morten Askvik <[Morten.Askvik@hyllestad.kommune.no](mailto:Morten.Askvik@hyllestad.kommune.no)>  
**Dato:** 18. mars 2016 kl. 16.05.10 CET  
**Til:** "'[clara.oberg@sfj.no](mailto:clara.oberg@sfj.no)"' <[clara.oberg@sfj.no](mailto:clara.oberg@sfj.no)>  
**Kopi:** "'[elisabet.skrede@sfj.no](mailto:elisabet.skrede@sfj.no)"' <[elisabet.skrede@sfj.no](mailto:elisabet.skrede@sfj.no)>  
**Emne:** Høyring tannhelse

## Høyring tannhelseteneste

18.03.16

Hyllestad kommune har følgjande innspel til høyringa om tannhelsetenesta:

Generelt er Hyllestad kommune skeptisk til å endre strukturen på tannklinikkane i fylket. Vi er glad for at tannklinikken i Hyllestad ikkje er foreslått nedlagt, men vil presisere at det ville medføre store utfordringar for innbyggjarane i Hyllestad om tilsvarande forslag vert lagt fram no eller seinare.

I utgreiinga vert det peika på at små klinikkar har utfordringar med å skape kompetansemiljø. Hyllestad kommune meiner at hospiterings- og utvekslingsordningar mellom klinikkane kan vurderast, i samråd med dei tilsette, for å motverke dei negative effektane av små kompetansemiljø.

I Hyllestad er det oppretta to asylmottak for einslege mindreårige mellom 15-18 år. Det vil seie at det er inntil 90 personar under 18 år som har behov for tenester frå tannklinikken. Per i dag er det forventa tidsbruk på søknadsbehandlinga mellom 8-13 månadar for veldig mange av asylsøkarane. Det betyr at fylkeskommunen må rekne med asylsøkarane som brukarar av tannklinikken i Hyllestad. Erfaringar frå helsetenestene tilseier at bruken av tenesta kan vere høgare enn for gjennomsnittet av innbyggjarane i same alder.

Hyllestad kommune forventar at fylkeskommunen gjer nye vurderingar av behovet for auka tenestetilbod i Hyllestad i samband med asylmottaka.



For Hyllestad kommune

Morten Askvik

Ordfører

**Hyllestad Kommune**

57789505

98885997

[morten.askvik@hyllestad.kommune.no](mailto:morten.askvik@hyllestad.kommune.no)



Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

## **Uttale til prosjektrapport ; TANNHELSEUTGREIINGA - FASE II.**

FAU ved Hyllestad skule vil med dette gje ein uttale i saka og har ein del kommentarar og merknad til delar av prosjektrapporten som er lagt fram.

FAU ved Hyllestad skule er av den oppfatning av at brukarane av tannklinikken i Hyllestad har vore godt nøgde med det tilbodet ein har i dag. Nærleik til skule og barnehage gjer det brukarvenleg for borna i kommunen. Elevar slepp å ta unødvendig mykje fri frå skulen for å gå til tannlege og føresette slepp å ta mykje fri frå jobb. Dei store elevane kan gå til tannlegen sjølv, og dette sparar mykje tid både for elevar og føresette. Målet bør vere å gje innbyggjarane i Hyllestad eit best mogleg tilbod der dei er.

Nedanfor har vi kommentarar til deler av innhaldet i rapporten.

**Målet er å utvikle ein klinikkstruktur som kan tilby innbyggjarane i Sogn og Fjordane stabile tannhelsetenester av høg fagleg kvalitet.** Ved Hyllestad tannklinik er der tilsett både tannpleiar og tannlege. Om ein klinikk er liten eller stor vil sjukefråvær over tid påverke. Andre tannlegar ved ein større klinikk vil aldri kunne ta over heile pasientgruppa til ein annan tannlege i tillegg til si eiga pasientgruppe, det er urealistisk å tenke og påstå.

**Behandling av ein del mindre vanlege tilstandar krev fleire pasientar dersom ein skal bygge opp erfaring. Små einingar ser sjeldan dei spesielle tilfella, og har derfor lita moglegheit til å byggje erfaringsbasert kunnskap.** Spørsmål om klinikkar for 3- 4 kommunar opplever dette så ofte heller slik tannhelsetenesta er organisert no. Dersom ein hadde tatt høgde for å kunne ta imot alle innbyggjarane i kommunen/kommunane hadde kanskje resultatet vore annleis. Det er heller ikkje sikkert at det er naudsynt med spesialkompetanse på alle typar tilfelle ved kvar klinikk. Det er kanskje betre at nokre større einingar har spesialkompetanse på dei sjeldne tilfelle og at dei mindre klinikkane kan henvise spesialtilfella vidare. Dette er det truleg berre ein svært liten del av pasientgruppa som då vil bli påverka av.

**Storleiken på tannklinikkane er og avgjerande for at folkehelsearbeidet kan koordinerast med samarbeidspartane på ein effektiv og god måte.** FAU ved Hyllestad skule torer påstå at koordinering med andre samarbeidspartnarar eller andre yrkesgrupper er like enkelt i distrikta som sentralt. Ein er nærare kvarandre og det er lettare å ta kontakt då ein kjenner kvarandre. I tillegg går det mindre tid i reising når ein er nær kvarandre ift ved ei sentralisering av tannhelseteneste der samarbeidspartnarane til tannhelsetenesta i høve folkehelsearbeid fortsatt er i distrikta. Lokal kunnskap og kjennskap er særskild viktig for å oppnå eit godt førebyggjande folkehelsearbeid.

**Innbyggjarane skal ha mest muleg likeverdige tenester med tanke på tilgjenge og kvalitet.** Når tannhelsetenesta vert sentralisert vil ikkje tenestene og tilbudet vere likeverdig lenger med tanke på tilgjengelegheit. Ein kan sjå på statistikkar, uavhengig av teneste, at det er brukarar som bur nærast som er hyppigast brukar. Det at tilbodet skulle få større kvalitet berre ved å sentralisere det stiller vi eit stort spørsmålsteikn ved. Vi tykkjer det er urimeleg å påstå at det å jobbe i distrikta og vere åleine tannlege på eit kontor er synonymt med forringa kvalitet på tenesta tannlege/tannpleiar utfører. Ein tannlege som jobbar i distrikta kan vere meir dedikert og opptatt av å halde seg oppdatert på sitt fagfelt enn ein tannlege sentralt, det er uansett farleg å generalisere.

**Stortinget har slutta seg til regjeringa sitt forslag om å gjennomføre ei kommune- og regionreform. Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) gjorde i St.meld. 14 (2014-15)**

**Kommunereforma – nye oppgåver til større kommunar framlegg om å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetenesta til større kommunar.** Overføring av den fylkeskommunale tannhelsetenesta til kommunane vil innebere at kommunane overtek drifta av dei offentlege tannklinikkane som fylkeskommunane driv i dag. Det vil såleis vere opp til den enkelte kommune å avgjere i kva grad klinikkstrukturen skal vidareførast eller om denne skal endrast. Kommunar som i den fylkeskommunale driftsmodellen ikkje har tannklinikk, og som heller ikkje får dette etter ei kommunesamanslåing, vil bli pålagde å samarbeide med andre kommunar om tilgjenge og tenestetilbod. Når det gjeld kommunesamanslåing skal det vere folkeavstemning 04.april, og ein veit då kva innbyggjarane ynskjer at kommunen og politikarane skal gå vidare med. FAU ved Hyllestad skule tykkjer høyring og vedtak om nedlegging av tannklinikkar med fordel kunne vore utsett til dette hadde vore avgjort. Det er ikkje så mykje jobb å legge ned, men å opprette eit tannhelseteneste igjen tek tid- om ein i det heile klarar det. FAU ved Hyllestad skule kan ikkje sjå at det såleis vil vere opp til den enkelte kommune å avgjere i kva grad klinikkstrukturen skal vidareførast eller om denne skal endrast slik utvalet beskriv.

**Kommunal- og forvaltningskomiteen på Stortinget behandla kommunal- og moderniseringsdepartementet sitt framlegg om overføring av tannhelsetenestene til kommunane i juni (jf. Innst. 333 S (2014-15)). Komiteen sitt fleirtal slutta seg til at ansvaret for tannhelsetenestene bør overførast til kommunane. Komiteen slo i behandlinga også fast at kommunane bør stå fritt til å organisere dette ansvarsområdet anten i eigen regi, i eit samarbeid med andre kommunar eller gjennom eit avtalebasert samarbeid med private aktørar.** Når det allereie no blir lagt ned ein heil del tannklinikkar før kommunane får tatt over, kan ein ikkje seie at kommunane står fritt til å organisere dette ansvarsområdet. Det kommunane får, er å drive vidare slik fylkeskommunen har bestemt. Det er som nemt tidlegare ikkje like enkelt å opprette ei teneste, det er mykje enklare å vidareføre eller slik fylkeskommunen vil- legge ned. For Hyllestad tannklinikk sin del står det i rapporten at den skal samlokalisert med nærliggande tannklinikk i 2020. FAU ved Hyllestad kommune krev at dette punktet blir teke ut av rapporten, all den tid planen kun gjeld til 2019. Dette krev vi fordi ein slik setning i planen gjev negative føringar ved eventuelle forhandlingar med andre kommunar dersom det vert kommunesamanslåing for Hyllestad sin del. Dersom fylkeskommunen meiner det er opp til kommunane å bestemme vidare drift jfr rapporten, må punktet om at Hyllestad tannklinikk skal samlokalisert frå 2020 takast ut av rapporten. Det er endå stor usikkerheit omkring resultatet av kommunereforma og korleis kommunestrukturen blir framover. Mykje kan endre seg fram til 2020 og dersom kommunane skal overta ansvaret for drifta av tannhelsetenesta kan ikkje rapporten som no er framlagt legge føringar for framtidig strukturendring av tannklinikkane.

**Nokre av innsparingstiltaka som ein finn i rapporten er;**

- **legge naturlege avgangar på innsparing.** Dersom nedlegging for å samle fagfolk der ein skal styrkje tannlegekontora med at fleire fagfolk jobbar i lag, er vel det å la være å tilsette i ledige stillingar motstridande mot eigne argument.
- **effektivisere folkehelsearbeidet .** Spørsmålet er korleis dette skal effektiviserast når reiseavstandane mellom partane blir større. Det er muligens samarbeidspartnarane som må flytte på seg? Det er etter vårt syn lettare å få til samarbeid med andre instansar t.d. helsestasjon, skule og barnehage, der dei er samlokalisert og jobbar tett saman.
- **auke takstane .** De skriv i framlegget at takstane ikkje kan settast høgare enn private, så spørsmålet er kor mykje ein har å tene her ?
- **reducere kursmidlar.** Dette strir i mot argument om sterke, faglege miljø og høgt fagleg fokus. Kurs og oppdatering innan det siste nye skulle vel vere eit satsingsområde ut frå det ein les i framlegget.
- **reducere skyssutgifter.** At fylkeskommunen har store utfordringar med å administrere reiserekningane burde ikkje vere eit argument for å endre på regelverket i høve skyss. Det er ofte dei same pasientane som må finne seg i å ha lang reisetid på dårlege vegar innan alle offentlege tenester.

**I rapporten står det at det er nye utfordringar som følgje av endringar i økonomiske rammevilkår og grunnlag for tenestekvalitet, stabilitet og pasientsikkerheit. Ein ny klinikkstruktur legg vekt på at omsynet til brukarane blir ivareteke.** FAU les ut frå det som kjem fram i framlegget at det er dei økonomiske rammevilkåra som veg tungt, det øvrige er mindre vesentleg og har lite gjennomslag og er lite vektige grunnar. Med tanke på at kommunane skal ta over drift, hadde det vore mest rettvisst at det var dei som fekk ta bestemmelsen over vidare drift.

**Det er det lagt til grunn at akseptabel reisetid mellom skule/heim/arbeid og tannklinikken er ein time kvar veg (og/eller 50 km). I føreslegen modell er det forsøkt å sikre at flest mogeleg pasientar har eit tannhelsetilbod innanfor ei reisetid på 1 time.** FAU viser til skuleskyssreglement som seier kva som er akseptabel reiseavstand der. Så kan ein summere dei to og finne reisetid for ein elev den dagen/dagane vedkomande må til tannlege, mot at tannlegekontoret ligg 5 min gange unna slik den gjer for elevar ved Hyllestad skule i dag. **Kostnadene med skyssutgifter var i 2014 om lag 500 000 kr, fordelt på ca. 900 reiserekningar. Eit forenkla overslag viser at reiserekningar under 500 kr utgjer omlag 75 % av talet reiserekningar, og at omlag 10 % av talet reiserekningar er over 1000 kr.** Søknader om å få dekt skyssutgifter må handsamast i fleire administrative ledd før den går til utbetaling. Om vi samanliknar tannhelsetenesta med andre helsetenester, som til dømes lege og helsesøster, så er det ikkje liknande ordning med dekking av skyssutgifter til slike helseføremål. Dersom ein framleis skal dekkje skyssutgifter i tannhelsetenesta bør forskriftene endrast slik at det kjem dei pasientane til gode som må reise oftast og lengst til tannbehandling. Dette vil også lette det administrative arbeidet med å handsame reiserekningane, og vi kan forvente at utgiftene i ein framtidsretta klinikkstruktur vil bli redusert. Om vi følgjer eksempelet til fleire andre fylkeskommunar (bl.a. Nordland og Vest-Agder) og endrar forskrifta til å dekke skyssutgifter der eigenandelen overstig 1000 kr per kalenderår, vil det lette arbeidet administrativt, og det vil komme dei pasientane til gode som reiser mest. FAU Hyllestad vil først påpeike at ein faktisk får dekka skyssutgifter til lege, i tillegg er lege og helsesøster kommunale oppgåver som vil vere tilgjengeleg i kvar kommune. Vi stiller spørsmål ved korleis ein kjem fram til at å auke eigenandelen

vil komme dei pasientane som reiser mest til gode? Pr i dag får vel dei dekkja sine reiseutgifter slik dei og vil i framtida, dersom ein ikkje har tenkt å auke satsane. Det er ingen fordelar her for nokon av brukarane, det er forringa tilbod til mange og likt tilbod til nokre. Framlegget framhevar at tannhelsetenesta skal moderniserast. FAU Hyllestad vil vel heller seie at tannhelsetenesta slik det blir lagt opp no går tilbake i tid. Ein kan sjå tilbake til korleis tannhelsetilbodet var før ein fekk tannlegekontor på Hyllestad, då gjekk heile dagen vekk i reise, mot dei 5 minuttane elevane går til tannlege no. Føresette slepp og ta fri, og eleven mistar lite undervisningstid.

Dei største elevane går åleine utan at føresette treng følgje dei, ved ei nedlegging må dei og køyrast og dermed følgast av føresette. Offentleg transport er ikkje eksisterande i Hyllestad, så alle frå Hyllestad som skal til tannlege i Dale/ Høyanger ved ei eventuell nedlegging av Hyllestad tannlegekontor, vil måtte køyre anten i privatbil eller i drosje. Det vil seie at alle borna, ved ei nedlegging, vil trenge følgje av ein føresett. Dette vil igjen føre til at den føresette må ta fri frå jobb med dei ulemper det medfører arbeidsgivar. Ved born over 12 år har vel ikkje føresette rett på fri (med løn) for å følgje borna sine. Utan tannklinikk i kommunen vil føresette måtte ta fri minst halve dagen for å følgje borna sine til tannpleiar eller tannlege. Sentralisering av tannklinikkanen på denne måten er lite samfunnsøkonomisk og framtidsretta.

**Folkehelselova gjev føringar om at fylkeskommunen skal fremje folkehelse og støtte kommunane sitt folkehelsearbeid. Den offentlege tannhelsetenesta er ein viktig bidragsytar, og tannhelsepersonell skal delta aktivt i folkehelsearbeidet.** Med dette forstår FAU at tannhelsetenesta fysisk skal vere ute i kvar kommune og drive/bidra med folkehelsearbeid. Ved nedlegging av kontor seier det seg sjølv at det må bli meir reiseverksamheit, og auka kostnader knytt til å få gjennomført dette. For å lykkast med eit godt folkehelsearbeid og forebygging er heilt klart lokalkunnskap og lett tilgjengelege tenester avgjerande.

**Ein skal særleg kartleggje og vurdere framtidig lokalisering av tannklinikkar ut frå bla folketal med prognose for framskriving.** Ein kan til ein viss grad sjå føre seg korleis det vil bli, men glaskule har vi heldigvis ikkje nokon. Hyllestad kommune har hatt nedgang i antal innbyggjarar, og ein hadde ikkje brått forventa nokon stor auke. Likevel kan kommunen no få 80 nye innbyggjarar grunna asylmottak, dette er personar som og treng dette tilbodet. **Tannbehandling til asylsøkarar og flyktningar vil vere aukande i tida framover. Dette er grupper som ofte treng mykje tannbehandling. Dei har ofte lite informasjon om tannhelse og førebygging av tannsjukdom frå heimlandet les ein i rapporten.** Hyllestad har 2 mottak for yngre asylsøkjjarar, og med det auka behov for tilbod om tannhelseteneste i kommunen. Dette samt styrking av førebyggjande folkehelsearbeid burde vere eit grunnlag for å styrke Hyllestad tannklinikk og ikkje legge den ned.

**Det må etablerast ein klinikkstruktur med omsyn til pasientgrunnlag, tilgjengeleg fagpersonell, teknisk utstyr og tilgang på private tannhelsetenester. Det er såleis ikkje berre ein konsekvens av økonomiske innsparingskrav, men eit nødvendig tiltak for å imøtekomme framtidas behov for tannhelsetenester. Må og sjå på lokalisering av private tannlegar** Private tannlegar finn ein fortrinnsvis i større tettstadar og byar der pasientgrunnlag er størst. Den offentlege tannhelsetenesta sitt ansvar er å gi eit likeverdig tilbod til alle innbyggjarane. Dersom den offentlege tannhelsetenesta skal hope seg opp på same stadane som dei private tannlegane kan ein ikkje seie at alle innbyggjarane i fylket har likeverdige tenester lenger. Det var ei tid ( og slik er det vel delvis enno) då det var vanskeleg for dei som ikkje tilhørde prioriterte grupper å få time hjå tannlege i den offentlege tannhelsetenesta. Mange måtte difor finne seg ein privat tannlege å gå til og har fortsett

med det. Dersom alle hadde fått time hjå den lokale tannlegen i den offentlege tannhelsetenesta, så hadde ein hatt eit godt nok pasientgrunnlag å bygge tenestene på. Det er og eit spørsmål om kva den offentlege helsetenesta er interessert i å tilby til folk flest, altså likeverdig tilbod. **Stader der det ikkje er private tannlegar skal den offentlege tannhelsetenesta sørgje for at tannhelsetenester i rimeleg grad er tilgjengelege for alle.** Korleis gjennomføre dette i framtida med nedlegging, når ein ikkje klarar det i dag med tannlegekontor ein har i dag. Veldig mange av dei som ikkje er i prioritert gruppe må i dag reise til Førde eller Bergen til privat tannlege. **Stortingsmelding nr. 35 (2006-2007) om tannhelsetenesta vektlegg effektiv ressursutnytting. Det føreset strukturendringar i den offentlege tannhelsetenesta, og dei fleste fylkeskommunar i Norge har gjennomført, eller er i ferd med å gjennomføre, endringar i klinikkstrukturen. Meldinga poengterer at for å oppnå ei meir tenleg oppgåvefordeling mellom profesjonane og tenesta som heilskap, må klinikkane vere av ein viss storleik.** Kan det tenkjast at ei like god ressursutnytting som å legge ned hadde vore å hatt tilbod til alle innbyggjarane slik at fylkeskommunen hadde tjent det som private i dag tenar ?

**Forventningar og krav blir stilte til dei tenestene vi som offentlig tannhelseteneste skal tilby brukarane våre. Vi ønskjer å vere best på alle område innanfor vårt fagfelt, både når det gjeld førebygging og behandling .**Spørsmål om forventningar og krav som brukarane har er forenlig med fylkeskommunen ( les; økonomi) krav og forventningar. Våre forventningar er å få hjelp i kommunen vi oppheld oss i, og vi er særst fornøgd med den tenesta vi har.

**Førebygging er ein grunnpilar for den offentlege tannhelsetenesta, og blir ein viktig innsatsfaktor i den fylkeskommunale satsinga på folkehelsearbeidet.** Førebygging kan ikkje utførast sentralt. Det førebyggjande arbeid må gjerast der pasienten og samarbeidspartnarane er. Informasjon til og samarbeid med personell ved helsestasjon, heimesjukepleie, sjukeheim etc kan ikkje utførast via telefon. FAU vil og påstå at innkalling annakvart år av born harmoniserar dårleg med satsingsområdet førebygging.

**Tannhelsetenesta skal ha fokus på rettleiing og undervisning til pleie og omsorgspersonell, og til andre som yter service til personar med ulike behov. Det blir lagt vekt på kor viktig det er med samarbeid mellom sektorane for å oppnå resultat i folkehelsearbeidet. Folkehelselova gjev føringar om at fylkeskommunen skal fremje folkehelse og understøtte kommunane sitt folkehelsearbeid. Den offentlege tannhelsetenesta er ein viktig bidragsytar, og tannhelsepersonell skal delta aktivt i folkehelsearbeidet.** Pasienten og personalet/profesjonane tannhelsetenesta skal yte teneste til og samarbeide med skal fortsatt opphalde seg i distrikta, medan tannhelsetenesta skal sentraliserast. Det harmoniserar dårleg at samarbeidet skal bli betre med lengre avstand mellom partane. Kva forskning viser at dette er ei sannheit? Er det dokumentasjon på at samarbeid mellom sektorane gir best resultat med ein modell der tannhelsetenesta befinn seg sentralt og øvrige partar i distriktet? Spørsmålet er og korleis dette samarbeidet skal gå føre seg. Er det partane i distriktet som får auka reisekostnader, eller er det den offentlege tannhelsetenesta som får auka kostnader i høve dette. **Ein kan vidare lese i rapporten at ein kan bl a forvente ei auka inntening som følgje av at tannlegar slepp å bruke arbeidstid på køyring, folkehelsearbeid og liknande oppgåver.** Kan FAU Hyllestad ut frå det slutte seg til at folkehelsearbeid skal avsluttast, eller kvar forventar fylkeskommunen den auka innteninga? Med auka fokus på førebygging og folkehelsearbeid samt samarbeid på tvers av sektorane, rettleiing og undervisning så vil vel ei sentralisering gje motsatt effekt og heller auke tid og kostnad med reise til denne typen arbeid.

**I Tenner for livet 1-99 heiter det: Tidligere har det vært vanlig å innkalle de fleste brukere til årlig kontroll. Det finnes en rekke faglige, økonomiske og etiske grunner for endring av disse rutinene både i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Undersøkelser har vist at det er faglig forsvarlig å forlenge innkallingsintervallene opp mot 24 måneder for mennesker med god tannhelse. For andre kan det være behov for oppfølging med kortere intervaller. På sikt vil dei aller fleste barna klare seg med ei innkalling til tannlege eller tannpleiar kvart andre år. Ei lita gruppe barn treng framleis tett oppfølging.** FAU meiner det grensar til uansvarleg å ikkje kalle inn barn årleg. For det første er det viktig å danne eit tillitsforhold til borna, det blir ikkje oppnådd ved at ein går til tannpleiar eller tannlege annakvart år. Det er svært positivt at barna kjenner tannlege og tannpleiar. Barn kan ikkje kontakte tannlege sjølv på lik linje med vaksne, er avhengig av vaksne ansvarlege. Born har rett på god oppfølging på alle område. På lik linje med barnehage, skule, helsesøster etc har tannhelsetenesta eit ansvar for å følgje med og følgje opp, og me meiner difor at årleg kontroll skal vere eit minimum. Med tanke på ansvar i førebyggjande behandling og folkehelsearbeid, fagleg og etisk ansvar meiner vi at innkalling av born annakvart år ikkje er tilstrekkeleg. Vi meiner det vil vere ansvarssfråskrivning av tannhelsetenesta å ikkje kalle inn årleg. Endringar skjer fort i vårt samfunn.

**Tannlegevakt, det er vanskeleg å talfeste kva som er forsvarleg reiseavstand ved akutt tannsjukdom, men oralmedisinske sjukdomar er sjeldan av livstruande karakter. Om dei skulle vere det, er sjukehuset den rette behandlingsinstansen .**Er det det ein får beskjed om dersom ein ringer legevakta, at ein er komt på rett plass? Bør vi som brukarar kunne forvente at tannlegar inngår i vaktordning på lik linje med legar, med tannlegevakt i Nordfjord, Sunnfjord og Sogn?

### **Oppsummering**

FAU ved Hyllestad skule stiller spørsmål ved om utgreiingane held mål for brukarane sosialt, økonomisk og ikkje minst samfunnsøkonomisk. Rapporten har elegant hoppa over konsekvensane – det synes ikkje å vere ein einaste negativ konsekvens for brukarane i det heile når ein les rapporten, kun fordelar for alle. Spørsmålet er vel kven som har rett til å definere kva som er godt nok, kva som er ei bra teneste. Er det brukaren eller tenesteytar, eller begge ? Vi torer påstå at rapporten mest har vektlagt tenesteytar sine behov. Ved ei sentralisering vil ikkje tilbodet lenger vere likeverdig med tanke på tilgjengelegheit, og dermed heller ikkje brukarvenleg. Då blir tannpleiar og tannlege noko ein må gå til (reparere) i staden for ei teneste ein kan nytte (førebyggje), noko som ein vel må seie er i strid med måla til tannhelsetenesta.

Det står i rapporten at det vil vere opp til den enkelte kommune å avgjere i kva grad klinikkstrukturen skal vidareførast eller om denne skal endrast. FAU ved Hyllestad skule stiller spørsmål ved korleis kommunane kan ha mynde til det når klinikkstrukturen allereie blir avgjort på fylkesnivå? Kommunane burde få bestemme om dei vil ha dei eksisterande tannklinikane, og dersom dette blir avgjort på fylkesnivå har kommunane ikkje lenger reell påverknadskraft. Av erfaring veit vi at å legge ned er mykje lettare enn å opprette eit tiltak som er nedlagt.

Utgreiinga, og dermed prosjektrapporten, gjeld til og med 2019. Klinikkar som er planlagt nedlagt etter det vart difor tekne ut. Dette gjeld Hyllestad og Aurland. Tannhelsetenesta skal etter planen til regjeringa over på kommunane frå 2020, det er difor naturleg at kommunen sjølv tek avgjerdsle her.

Ein kan lese i rapporten at tannklinikane i Aurland og Hyllestad held fram til 2020. Desse vert samlokaliserte med nærliggjande tannklinikkar i løpet av 2020 grunna naturleg avgang. FAU ved

Hyllestad skule ber om at dette punktet blir fjerna i si heilheit frå rapporten, då rapporten gjeld kun til og med 2019. Dette krev vi av di dette utsagnet gir føringar i negativ lei ved eventuell kommunesamanslåing og vidare forhandlingar der. Det vil, etter overføring av tenesta til kommunane, ikkje vere fylkeskommunen som skal bestemme korleis Hyllestad kommunen skal løyse denne oppgåva, men kommunen sjølv. Det vil då vere uheldig dersom fylkeskommunen legg føringar for vidare drift, slik vi ser det.

FAU ved Hyllestad skule ber om at punktet i rapporten om at Hyllestad tannklinikk skal samlokaliseras frå 2020 vert tatt ut. Ein vil og til slutt påpeike at rapporten ikkje i tilstrekkeleg grad gjer greie for konsekvensane for brukarane ved ei eventuell samlokalisering.

Med helsing

FAU Hyllestad skule





# Høyanger kommune

## Ordføraren

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 Leikanger

Saksnr.

Dok-ID

Arkivkode

Sakshandsamar

Dato:

18.03.2016

### Høyringsuttale – Tannhelseutgreiinga fase 2

Kommunestyret i Høyanger viser til Dykkar brev, datert 03.02.16 dykkar sak nr 16/1116-1 og tilhøyrande prosjektrapport frå arbeidsgruppa. Vi vil i det følgjande gi vår høyringsuttale til dykkar tannhelseutgreiing fase 2.

Innleiingsvis vil Høyanger kommunestyre gi arbeidsgruppa ros for ein grundig og god utgreiing, der både no-situasjon og framtidige utfordringar og konsekvensar er skildra på ein oversiktleg og lettfatteleg måte. Det er lett for oss å gi vår fulle støtte til målsetjinga for tannhelsetenesta, som er skildra på framsida av prosjektrapporten.

Høyanger kommunestyre ser og trongen fylkeskommunen har for å setje i verk innsparing på si drift. Dette er ei utfordring som er blitt kommunisert over tid, og som også har fått stor merksemd i media i fylket.

I Høyanger er tannklinikken samlokalisert med Høyanger Vidaregåande Skule. Etter ei ombygging ism oppgradering av den vidaregåande skulen for 6-7 år sidan, framstår lokala tidsriktige og moderne, sjølv om vi er blitt informert om at lokala er noko for små.

Vi registrerer at arbeidsgruppa gjer framlegg om å oppgradere klinikken i Høyanger, noko vi opplever som særst positivt for innbyggjarane i kommunen, og som vi støttar fullt ut.

Kombinasjonen av gode lokale i eige bygg, sentralt plassert i bygda, med nærast inga avstand for brukarar frå barnehagealder til fullført vidaregåande utdanning, og særst korte avstandar for brukarar frå Høyanger, må tilhøva ligge godt til rette for ein rett utforma klinikk.

Høyanger kommune har som målsetjing å vere ein god vertskommune for alle deler av dykkar verksemd, også innafor tannhelse. Difor vil vi sjå positivt på evt. framtidig kontakt kring hjelp for å tilby husvere for dykkar tilsette. Vi har også hatt ein innleiande, uforpliktande dialog kring etablering av ei ny linje ved Høyanger vidaregåande skule. Vi vil for vår del helse ei framtidig linje for tannhelsesekretær velkomen, dersom behovet skulle tilsei at vi som partar kan / bør jobbe vidare med slike planar.

Høyanger kommune erfarer stor tilflytting av minoritetsspråklege, og det er viktig at også deira behov for tannhelseteneste vert vurdert og teke omsyn til.

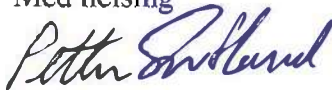
Tal frå SSB slår fast at elevtalsutviklinga i kommunen er stabil til og med 2021 med ein avgrensa nedgang i 2020.

I perioden fram til 2019 vil ein av våre private tannlegar legge ned si drift grunna alder. Dette vil kunne auke kundegrunnlaget for ein utvida klinikk i Høyanger. Det er også eit stort potensiale i å «hente heim» innbyggjarar som over tid har måtte skaffe seg tannlegetenester andre stader, grunna manglande kapasitet ved tannklinikken i Høyanger.

I tillegg er potensialet for folketalsauke stort i Høyanger, då fleire av våre bedrifter som har teke del i vår store industriomtilling, no ser ein auke i tal arbeidsplassar. Vi torer å skrive dette trass ei negativ utvikling i fleire lokale verksemdar etter fall i olje- og gassprisane, og nedgang i aktivitet. Vi har signal om at fleire av verksemdene våre i denne bransjen ser ei betring i marknadssituasjonen frå 2017 og utover.

Høyanger kommunestyre vil på bakgrunn av ovannemnde, gi vår støtte til tannhelseutgreiinga slik den ligg føre, og vi vil særleg applaudere tankane om ei oppgradering av klinikken i Høyanger.

Med helsing



Petter Sortland  
ordførar



**Jølster kommune**

6843 Skei i Jølster

tlf. 57 72 61 00

postmottak@jolster.kommune.no



Dokid: 18029856 (15/13019-10)  
Tannhelseutgreiinga - høyringsuttale

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Fylkeshuset  
Askedalen  
6863 LEIKANGER

Vår ref  
1155 16/161 - 4

Dykkar ref

Arkiv  
FE - 025, FA -  
G40

Dato  
09.03.2016

## Tannhelseutgreiinga - høyringsuttale

Sogn og Fjordane fylkeskommune sitt høyringsdokument «SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II» og Jølster kommune sin høyringsuttale, vart handsama i Jølster Kommunestyre 08.03.2016. Jølster kommune slutta seg samrøystes til vedlagt høyringsuttale:

### KST-022/16 Vedtak:

Administrasjonen sitt utkast til høyringsuttale frå Jølster kommune vert godkjend slik den ligg føre.

Med helsing

Oddmund Klakegg  
Ordførar  
57726105





Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Fylkeshuset  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Vår ref  
703 16/161 - 3

Dykkar ref

Arkiv  
FE - 025, FA -  
G40

Dato  
06.03.2016

## **Tannhelseutgreiinga fase II - Høyringsuttale**

I «SFJ2019: TANNHELSEUTGREIINGA – FASE II, EIN FRAMTIDSRETTA KLINIKK- OG TENESTESTRUKTUR» er Vassenden tannklinikk føreslått nedlagt. Brukarane av tannklinikken er fordelte på sentralklinikk i Førde og lokalklinikk på Sandane. Det er tatt utgangspunkt i plassering av skulane i kommunen ved utrekning av reiseavstand og -tid. Det er planlagt utvida opningstid ved sentrale tannklinikkar i den framtidige klinikkstrukturen og pasientar i gruppe A, B, C og D vil bli prioriterte i dei utvida opningstidene. Det er også lagt opp til at kommunen kan få overta ein tannlegestol for plassering ved sjukeheim/omsorgssenter for å kunne gje noko tannbehandling til mindre mobile brukarar.

Jølster kommune har følgjande uttale til dykkar høyringsbrev, datert 03.02.2016, om Tannhelseutgreiinga fase II:

Jølster kommune tilrår Sogn og Fjordane fylkeskommune å oppretthalde Vassenden tannklinikk med følgjande grunngjeving:

- Helsestasjonen har årlege samarbeidsmøter med Vassenden tannklinikk. Konsekvensar for nedlegging av klinikken vert lenger avstand mellom helsestasjon og tannhelseteneste. Dette er uheldig då vi ser at det er gjennom dette samarbeidet vi kan drøfte korleis vi kan førebygge dårleg tannhelse blant born og unge i Jølster. Helsestasjonen og tannklinikken møter dei same borna.
- Jølster kommune har eit høgt tal innvandrarborn og einslege mindreårige flyktningar (EM). Dårleg tannstatus er regelen meir enn unntaket hjå denne gruppa. Kort avstand til tannklinikk kan vere avgjerande for at tannhelsa vert ivareteken. For helsestasjonen som også møter denne gruppa, er det viktig med eit tett samarbeid med tannklinikken for å kunne drøfte oppfølging og korleis gje råd.
- Det vil gå med meir tid til å følgje brukarar til tannklinikk i annan kommune. Mange av innbyggjarane i Jølster arbeider utanfor kommunen og får lenger veg for å hente borna på skulen, følgje til tannklinikken og bringe borna attende på skulen for deretter å køyre tilbake til sin arbeidsplass.
- Nokre brukargrupper (særskilt gruppe B og C) vil få større utfordringar med å komme seg til ein tannklinikk i annan kommune.



- Undervisning og oppfølging til personale er lettare å få til lokalt dersom tannklinikken er i kommunen.
- Jølster kommune ser ikkje at utvida opningstid ved sentralklinikk vil vege opp for ulemper som følgje av å legge ned Vassenden tannklinikk. Innbyggjarar som soknar til Skei skule skal få tilbod ved Sandane tannklinikk som er definert som ein lokal klinikk og dermed ikkje vil få utvida opningstid.

Jølster kommune ser at det vil vere lettare å rekruttere og bygge opp eit sterkt fagmiljø ved å sentralisere tannklinikane i fylket, men tilrår å vente til ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta skal overførast til i kommunane i 2020. I tida fram mot 2020 bør kommunane involverast breiare i arbeidet med å komme fram til ein ny struktur innan tannhelsetenesta.

Med helsing

Børge Tvedt  
Rådmann

Kirstin Bruland  
Kommunalsjef  
57726103



Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Gunnar Steine

57 65 56 09

16/322/GUNSTE  
/G40/&13

11.03.2016

## MELDING OM VEDTAK

Sak 8/16 Høyring - tannhelseutgreiinga fase II

Leikanger kommunestyre handsama saka i møte 10.03.16 og gjorde fylgjande vedtak:

**Leikanger kommune stiller seg negativ til framlegget til ny klinikkstruktur som inneber avvikling av tannklinikken i Leikanger. Ei slik endring vil for svært mange opplevast som ei vesentleg forringing av tilbodet og innebera vesentleg auka reisetid og kostnader for innbyggjarane i Leikanger.**

**Leikanger kommune meiner det er uheldig å vedta større endringar i strukturen i tannhelsetenesta før det er avgjort om tannhelsetenesta skal vera kommunal eller fylkeskommunal i framtida.**

**Dersom ny klinikkstruktur likevel skulle bli vedteken, bør det opnast opp for utvida opningstider slik at pasientar som treng mykje behandling og foreldre som fylgjer barna, ikkje treng å ta mykje meir fri frå arbeid og skule for å gjennomføra tannbehandling.**

**Leikanger kommune meiner at for pasientgrupper som treng mykje behandling bør tilbod om ambuleringsklinikk også vurderast. Dersom tannklinikken i Leikanger vert avvikla, ynskjer kommunen som eit minimum å overta tannlegestol med tilhøyrande utstyr vederlagsfritt for montering i sjukeheimen.**

Med helsing

Gunnar Steine  
kommunalsjef

**Fra:** Per Buvik [Per.Buvik@lhl.no]

**Til:** Postmottak Sentraladm [Postmottak.Sentraladm@sfj.no]; Sigurd Erlend Reksnes [Sigurd.Erlend.Reksnes@sfj.no]; Åshild Johanne Høivik Kjelsnes [Ashild.Kjelsnes@sfj.no]; Noralv Distad [Noralv.Distad@sfj.no]; Trude Brosvik [Trude.Brosvik@sfj.no]; Gunhild Alis Berge Stang [Gunhild.Berge.Stang@sfj.no]; Frank Willy Pedersen Djuvik [Frank.Willy.Pedersen.Djuvik@sfj.no]; Jakob Andre Sandal [Jakob.Andre.Sandal@sfj.no]; Stein Faleide Malkenes [Stein.Malkenes@sfj.no]; Redaksjon Sogn Avis [redaksjon@sognavis.no]; Redaksjon Firda Tidend [redaksjon@firdatidend.no]; Redaksjon Firdaposten [redaksjon@firdaposten.no]; 'fjt@fjt.no' [fjt@fjt.no]; Redaksjon Fjordabladet [redaksjon@fjordabladet.no]; Redaksjon Firda [redaksjon@firda.no]; 'sf@nrk.no' [sf@nrk.no]; 'suen@ytresogn.no' [suen@ytresogn.no]; Redaksjon Fjordingen [redaksjon@fjordingen.no]  
**Kopi:** 'ragnfrid.hatlem@enivest.net' [ragnfrid.hatlem@enivest.net]; 'OeYSTEIN JARLE WANGEN' [ojwangen@online.no]; 'jarle.vindedal@privat.alb.no' [jarle.vindedal@privat.alb.no]; 'sistav@online.no' [sistav@online.no]; sunniva@sunnivasenteret.no [sunniva@sunnivasenteret.no]; Stig Terje Tolo [Stig.Terje.Tolo@lhl.no]

**Sendt:** 04.04.2016 12:30:10

**Emne:** Nei til nedbygging av tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane

**Vedlegg:** image001.png; Nei til nedbygging av tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane.pdf

Hei

LHL Sogn og Fjordane vedtok enstemmig vedlagte uttalelse vedrørende tannhelsetjenesten på sitt fylkesårsmøte den 16. mars.

For eventuelle kommentarer og spørsmål, ta kontakt med leder Ragnfrid Hatlem, LHL Sogn og Fjordane, e-post: [ragnfrid.hatlem@enivest.net](mailto:ragnfrid.hatlem@enivest.net) eller mobil 976 16945

--

Med vennlig hilsen

**Per Buvik**

Organisasjonsrådgiver

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Direkte: 901 00 012 | Sentralbord: 22 79 90 00

[per.buvik@lhl.no](mailto:per.buvik@lhl.no) | [lhl.no](http://lhl.no)



Meld deg på [nyhetsbrev](#) | Følg oss på [Facebook](#) og [Twitter](#)

**LHL****LHL Sogn og Fjordane**

## **Nei til nedbygging av tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane**

Ein viser til presseoppslag i avisa Firda 21. januar 2016, der konstituert fylkesdirektør for tannhelsetenesta, Clara Øberg, vil halvere talet på tannklinikkar i Sogn og Fjordane. Grunnen er at fylkeskommunen må spare pengar og at alle avdelingar i fylkeskommunen må bidra. Fylkesdirektøren meiner det er et godt fagleg grep å ta for framtida. Fylkesdirektøren sier at det er einmannsklinikkar som blir føreslege nedlagde og at dette har med satsing på større fagmiljø. Nedlegginga skal skje fra 1. januar 2017 og fram mot 2020.

Både hjerte- og lungesykdommar og behandlinga av desse fører ofte med seg auka behov for tannhelsetenester. Då er det viktig å ha nærheit til denne tenesta. For hjertesjuka er det heilt nødvendig å få infeksjonsforebyggande behandling både før og etter ein hjerteoperasjon. Mange lungesjuka får i samband med medikamentell behandling nedsett spyttproduksjon og av påfølgjande tannproblem.

Ein reduksjon av talet på tannklinikkar vil føre til at mange kommunar mister tannhelsetilbodet og nærheit til tannlegen. Dette vil føra til ei dårlegare tannhelse. Lengre reiseveg til tannlegen blir ei ekstra helsemessig belastning for alvorleg hjerte- og lungesjuka.

Årsmøtet i LHL Sogn og Fjordane ber fylkespolitikarane om å frede tannklinikane for innsparingar på fylkesbudsjettet.



14.03.2016

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Askedalen 2

6863 LEIKANGER

Arkivsak: 16/615  
Løpenr.: 16/2867  
Sakshandsamar:  
Knut Cotta Schønberg**Høyring frå Luster kommune ; Tannhelseutgreiinga fase II**

Luster kommune ser at tannhelsetenesta vil trenge omstilling for å møte dei nye krava til tenesta i framtida.

Tannhelseutgreiinga fase 2 er eit godt formulert og presist dokument som tar opp i seg dei utfordringane tenesta står føre.

Tannhelsetenesta vil trenge ein nødvendig omstilling både organisatorisk og økonomisk.

Med eit generasjonsskifte for tannlegar som skjer, må ein tenkje større einingar da dagens nyutdanna vil krevje større fagmiljø og støtte i faget som småklinikkane ikkje kan gje. Det same ser vi på legekontora.

Større klinikkar vil bli meir robuste og kan vere opne sjølv om ein tannlege er borte i ferie eller kurs. Betre ressursutnytting av klinikkutstyr, betre trening og lettare å etablere mentor-ordningar.

Luster kommune er oppført med klinikk i Gaupne med 1,5 tannlege, 1 tannpleiar og 1,5 tannhelsesekretær. Vi meiner at dette er ein god vurdering for dei behova som er.

Luster kommune støtter derfor dei vurderingar som er gjort i utgreiinga.

Med helsing

  
Jarle Skartun  
Rådmann  
Knut Cotta Schønberg  
kommuneoverlege/helsesjef  
tlf.: 57 68 56 00



Sogn og Fjordane fylkeskommune  
6863 LEIKANGER

Vår ref.	Dykkar ref.	Sakshandsamar	Direktenr	Arkiv	Dato:
16/119-2	Sak nr 16/116-1	Alf Olsen jr	57 64 12 10	K2 - G40	18.03.2016

## **SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II - uttale frå Lærdal kommune**

Tannhelsetenesta vil på lik line med ei rekke tenester trenge omstilling for å møte dei nye krava til tenesta i framtida.

Utgreiinga frå fylkeskommunen tek opp i seg dei utfordringane tenesta står føre. Dei viser til at tannhelsetenesta må omstillast både organisatorisk og økonomisk.

Det vert vist til at kommande generasjonar med tannlegar vil krevje større fagmiljø og støtte i faget i eit breiare fagmiljø. Større miljø kan gje betre ressursutnytting av klinikkutstyr, betre trening, lettare å etablere mentorordningar.

Lærdal kommune er oppteken av at klinikken i Lærdal vert ført vidare. Me ser ei sentral plassering på sørsida av fjorden som eit godt utgangspunkt for å nå brukarar i andre kommunar.

Kommunen vurderer på sikt å legge sine helsetenester til Lærdal sjukehus for samlokalisering med Sogn LMS og sjukehuset. Om fylkeskommunen ønskjer, kan også tannhelsetenesta trekkast inn i drøftingar kring ei slik løysing. I høve utvikling av fagmiljø og breiare tenester til brukarane på same stad, så kan det vere ein fornuftig veg å gå.

Med helsing

Alf Olsen jr  
rådmann

**Fra:** Elin Johanne Schei Stuhaug  
**Sendt:** 16. mars 2016 11:27  
**Til:** Postmottak Sentraladm  
**Emne:** UTTALE FRÅ NORSK TANNPLEIERFORENING AVD. SOGN OG FJORDANE I HØVE  
TANNHELSEUTGREIING FASE II  
**Vedlegg:** 2016 NTpF avd. S og Fj. sitt høyringssvar til TH-utgreiing fase II (1).doc

Norsk Tannpleierforening , NTpF, er ein yrkesorganisasjon i arbeidstakarorganisasjonen Delta (YS). Styret i Norsk Tannpleierforening avdeling Sogn og Fjordane har gitt eit høyringssvar i høve tannhelseutgreiinga fase II. Uttalen fylgjer som vedlegg . Fylkestillitsvald for Delta og Parat reknar med at høyringssvaret fylgjer med i vidare saksgang.

Mvh Elin Schei Stuhaug

Fylkestillitsvald Delta og Parat, Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Mobil 48109810  
e-post; [elin.schei.stuhaug@sfj.no](mailto:elin.schei.stuhaug@sfj.no)



## **SOGN OG FJORDANE FYLKESKOMMUNE** **Den offentlege tannhelsetenesta**

### **NTpF avd. Sogn og Fjordane sitt høyringssvar til tannhelseutgreiinga fase II**

Det er mykje som er positivt i rapporten. Spesielt med målsetjinga på å vidareutvikla tenesta «-basert på målretta førebyggjande innsats-». Med den målsetjinga, seier arbeidsgruppa at målretta førebyggjande arbeid skal prioriterast. Tannpleierane er spesialutdanna til å drive helsefremjande og førebyggjande arbeid. Koordinering av dette arbeidet må vera tillagt tannpleierane og bør ha same status som behandling.

#### **Arbeidsgruppa:**

Vi stiller oss undrande til at vår representant i arbeidsgruppa ikkje har hatt anledning til å kommunisere med oss tannpleiarar underveis i utgreiingsarbeidet.

#### **Kommunesamanslåing:**

Vi reagerer på at grepa om nedlegging kjem no, rett før fristen om kommunesamanslåing går ut.

#### **Spesialist-/ sentral-/ lokalklinikk:**

Vi er ueinige i lokaliseringa av sentralklinikkar, der alle er lagt til Sunnfjord og Sogn, ingen i Nordfjord. Dette inneber for Nordfjord at det i framtid ikkje vil vere tilbod om utvida åpningstider på tannklinikane eller spesialister som jobbar der. Vi viser til folketallet i Sunnfjord (38.413), Nordfjord (32.838) Sogn (31.957)

#### **Eldre og uføre i institusjon og heimesjukepleie:**

Tannpleiarar er bekymra for denne gruppa dersom dei skal fraktast over lengre avstander for å kome seg til tannbehandling. Vi ser at denne gruppa pasientar har sine egne tenner, kruser, bruer, implantat, tannerstatningar i høg alder og det veit vi fører til relativt stort behandlingsbehov - og ikkje minst hyppig behov for hygieneoppfølging. Heilproteser er allereie i dag sjeldan erstatning. Det blir på fleire måtar stor belastning på pasienten, og høg kostnad for pasient/pårørande/kommune å frakte dei fleire gonger i året til tannklinikk som ligg langt frå omsorgssenter/heim.

#### **Tannklinikk på omsorgssenter:**

Rapporten/handlingsplana viser til at det er framtidsretta å ha tannklinikk på institusjon. Difor reagerer vi når det i utgreiinga er planlagt å legge ned tannklinikkar som pr i dag er funksjonelle og bemanna og ligg på institusjoner/omsorgssenter. Det ville vere ressursparande for både fylket og kommunane å ha tannklinikk tilgjengelig på institusjonar. Det er framtidsretta tenking/plan.

Vi saknar ein oversikt over institusjonsplassar i Sogn og Fjordane i rapporten. Vi saknar også ein oversikt over reiseavstandar frå institusjon til tannklinikk (jfr. avstandar frå skular til tannklinikk). Langt tilbake var mange av tannklinikane lokaliserte på skular - då var det stort behov for tannbehandling og tett oppfølging av skuleelevar. I dag er det viktig at der er tannklinikk på institusjonar, då det er den gruppa pasientar som er krevande og har stort behandlingsbehov og stort behov for forebyggjande behandling langt inn i framtida.

Statlege mottak for flyktningar er ikkje likt fordelt i fylke/kommune. Nokre tannklinikkar er/blir hardt belasta med mange fleire i gruppa fritt klientell som har rett på våre tenester og må få tilbod

om tannbehandling. I tillegg merkast allereie ein stor pågang av vaksne pasientar frå mottaka med akutt tannbehandlingsbehov. Vi må og ta med at flyktningar har i dei fleste tilfeller stort behandlingsbehov.

Kommunane tilset helsesøstre på mottaka for denne gruppa, og då er det synd om lokal tannklinikk vert lagt ned og fylkeskommunen ikkje opprettheld allereie eksisterande tilbod. (f.eks.

Innvik/Hornindal) Det er for denne gruppa vanskeleg å bruke offentlege transportmidlar då det er sjeldne avgangar. Få har bil/sertifikat og mange har ikkje føresette som kan køyre seg til og frå. «De lever på 75 kroner dagen og må trekke tenner på hverandre» skreiv avisa Nordlys 14.januar. (Viser til Krevende tannhelse for flyktninger, tannhelsesekretæren, NRK, NTF, Helsetilsynet, UDI)

### **Sekretær til tannpleiar:**

Økonomiske utrekningar viser at det er betre ressursbruk om tannpleiarar har hjelp av tannhelsesekretær.

Vi stiller oss undrande til at fleirmannsklinikkar, som t.d. Sandane og Eid ligg inne med redusert sekretær på 0,5 stilling.

Dette gjer at tannklinikken blir mindre fleksibel, og fører også til at tannlegar må ta meir undersøking av pasientar der kariesprosenten er låg og dei ikkje har behov for konserverande behandling – Det blir dyrt for SFFK - tannlegen får brukt mindre av sin fulle kompetanse og det blir mindre inntening på klinikken. Ein effektiv ressursbruk av tannhelsepersonell tilseier større endringar i oppgåvefordeling mellom tannpleiarar og tannlegar, og at tannpleiarar i økende grad ivaretar førstelinje-rollen med regelmessige tannhelsekontroller.

Planlagt auka forebygging krev meir ressursar. Utgreiingsutvalet foreslår å bruke sekretærer til forebyggjande arbeid. Men når dei reduserer sekretærstillingar, kan vi ikkje forstå at dei får tid til forebyggjande arbeid.

### **Folketalsauke i Sogn og Fjordane:**

Heile folketalsveksten i Sogn og Fjordane kjem i gruppa 60+. Gruppa 75-99 år vil auke med fleire tusen i Sogn og Fjordane dei neste åra.

Denne gruppa vil bli vår pasientgruppe, dei blir plassert i C1 el. C2.

Dei aller fleste vil trenge forebyggjande tannbehandling som einaste mulighet: f.eks. (slagpasientar, bruk av bifosfonat, auka medisinbruk, hjerte- og karsjukdom, diabetes, demens). Vi stiller oss undrande til at det ikkje er planlagt meir ressursar innan forebyggjande tannbehandling.

### **Kursmidlar:**

Tannhelselova §6.1 fastslår fylkeskommunen sitt ansvar for opplæring: «Enhver fylkeskommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av tannhelsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning. Tannhelsepersonell innen Den offentlige tannhelsetjeneste plikter å ta del i videre- og etterutdanning som blir foreskrevet og som er nødvendig for å holde det's kvalifikasjoner ved like.

Tannhelsetenesta skal gje teneste til alle innbyggjarane/målgrupper på eit høgt kvalitativt nivå. I tillegg blir det stilt krav til inntening. Dette medfører behov for eit systematisk og strukturert etterutdanningstilbod til personale.

Det er trist å sjå at der er foreslått reduksjon i kursmidlar. Kurspotten bør aukast. Fylkeskommunen si plikt til medvirkning til fagleg opplæring og oppdatering av tilsett fagpersonell er lovbestemt og nødvendig.

Sandane 14.03.-16

NTpF.avd. Sogn og Fjordane

Gerd Berge  
-leiar-

# Postpensjonistane i Sogn og Fjordane



Dokid: 16033466 (16/1116-34)  
Uttale vedkomande reduksjon av tal  
tannklinikkar i Sogn og Fjordane

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
v/ Fylkesdirektør Clara Øberg  
Askedalen 2

Førde, 15.03.2016

6863 Leikanger

## UTTALE VEDKOMANDE REDUKSJON AV TAL TANNKLINIKKAR I SOGN OG FJORDANE

Postpensjonistane i Sogn og Fjordane var samla til årsmøte på Skei 11.03.2016 og vedtok ein uttale vedkomande reduksjon av tal tannklinikkar i Sogn og Fjordane. Denne fylgjer vedlagt og vi vonar den vert teken omsyn til ved den vidare handsaming av saka.

Med vennleg helsing

Postpensjonistane i Sogn og Fjordane

Harald Ekroll (styreleiar)

6793 INNVIK (sign)

1 Vedlegg

Oddny Rosenlid (sekretær)

Hundvebakke 4

6809 FØRDE (tlf 41252390)

Styreleiar Harald Ekroll  
6793 INNVIK  
Tlf 48155590  
[harald.ekroll@enivest.net](mailto:harald.ekroll@enivest.net)

Kasserar Einar Solem  
Kongabergveien 16  
6856 Sogndal  
Tlf 57672351 / 94870066  
[einsolem@online.no](mailto:einsolem@online.no)

Leiar aktivitetsnemnd Eldbjørg Hustveit  
Bjergelia, 6963 Dale i Sunnfjord  
Tlf 48114939  
[hustveitel@gmail.com](mailto:hustveitel@gmail.com)

# Postpensjonistane i Sogn og Fjordane

## UTTALE VEDKOMANDE REDUKSJON AV TAL TANNKLINIKKAR I SOGN OG FJORDANE.

Årsmøtet i Postpensjonistane i Sogn og Fjordane har vedteke følgjande uttale:

Vi har registrert planane om å leggje ned 13 tannklinikkar av dei 26 eksisterande. Dette er i stor grad tannhelseklinikkar i utkantkommunar der pasientane vil få vesentleg lenger reiseveg med ekstra ulemper og utgifter.

Det er også antyda at eigenandelen – som i dag er kr. 135,- - for dei svakaste gruppene – skal auke, til opp mot kr. 1.000,-.

Vi vil peike på at denne saka gjeld store deler av fylket, og går ut over dei svakaste gruppene i samfunnet, både med omsyn til økonomi og velferd. Eldre og uføre har stort behov for ei god tannpleie. Det er ofte avgjerande for å ha ei god helse.

Årsmøtet synest det er svært skuffande at det kjem eit slikt framlegg og håpar at fylkespolitikarane ikkje vedtek endringane. Skal ein finne innsparingar må det vere mogeleg å finne dette andre stader enn å ta bort naudsynte velferdsgoder frå dei svakaste gruppene og utkantane i fylket. Eit aukande tal asylsøkjjarar busett i kommunane er også grupper som treng tannpleie.

Vi meiner at dette ikkje er god samfunnsøkonomi. Etter den nye modellen vert det lange avstandar for dei som skal til handsaming. Pasientar frå sjukeheimane må ha følgje av tilsette. Det vil gå på bekostning av personale som kan nyttast til anna pleie. Alternativt følgje må gjerne ta fri frå arbeid m.v., med dei ulemper det fører med seg.

Det ein her gjer er å flytte utgiftene over på kommunane eller brukarane. Samfunnsøkonomisk vert dette sansynlegvis dyrare enn den ordninga ein har i dag.

Årsmøtet samla på Skei 11.03.2016 vil på det sterkaste gå i mot dei føreslegne endringane.

Uttalen vert sendt: Direktør Clara Øberg, Sogn og Fjordane Fylke.

Dei politiske partia i fylket.

Kopi til Pensjonistforbundet i Sogn og Fjordane.

Renate Friedrich  
6958 Sørbøvåg



Til

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2

Kopi til  
Øystein Sivertsen, NTF

6339 Leikanger

Ang. SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga – Fase II

Rapporten ønsker å fremme en framtidsrettet klinikk- og tjeneststruktur som setter fokus på høy faglig kvalitet og stabil bemanning. Som praktiserende tannlege med masterutdanning i helseledelse, økonomi og kvalitetsforbedring vil jeg bidra til mer kunnskap i planarbeidet som etter min mening er viktig å ha før saksbehandlingen starter/fortsetter.

1. Kommune- og regionreform  
Det er skrevet om overføring av oppgavene innen tannhelseorganisasjonen til større kommuner, men strukturen er ikke avklart. En del intensjonsavtaler inneholder at «helsetjenesten» skal beholdes lokalt også ved sammenslåing. Foreliggende utgreiing kan føre til det motsatte. Framtidig kommunestruktur er under behandling, men utfallet er uavklart. Om fylkeskommunen i Sogn og Fjordane beholder oppgavene i den grad som i dag, er tvilsomt.
2. 2 tannleger er med i faggruppen, men arbeidet er fokusert på innsparing, og de fleste i gruppen er i administrative stillinger. Det mangler flere alternative ideer som ikke kan komme fram når personalet ikke er involvert i en prosess som er ført til nå. Endringsledelsen som er gjennomført fram til i dag, er meget uheldig og kommer til å skaffe unødvendig frustrasjon blant medarbeidere.

I følgende avsnitt ønsker jeg å kommentere utgreiing rettet mot hver enkelt avsnitt:

## 1.

1.1.Hvem sier at det som andre fylker gjør, er best for befolkningen? De som jobber på grasrota, kjenner situasjonen best, og kommentarer som ligger ute på nettet i tannlegeforeningen, tyder på at også andre fylkesmedarbeidere for eksempel i Nordland eller Hordaland ikke er begeistret for nedskjæringer.

1.1.2: Planen skal være en videreføring av planarbeidet i forhold til Strategisk handlingsplan 2010-2013. Denne planen skulle evalueres i 2013. Hvem har evaluert planen?



Den nåværende planen påstår at kvaliteten heves med større enheter. Utvidet åpningstid er sørvisorientert og har ingenting med kvalitet å gjøre. I denne sammenheng ønsker jeg å henvise til en undersøkelse som er gjennomført i barnehager (vitenskapelig), som kommer til det resultat at kvalitet ikke er relatert til størrelse, kvalitet er et ledelsesproblem. Små enheter kan og levere gode resultater med fokus på kvalitetsarbeid, for eksempel samarbeid med andre kommunale helsetjenester med pasienten i fokus. Rådgiving i framtiden utvikles mer med spesialister som sitter langt vekk, og rådet er mer kvalifisert enn «spør tannlegen mentalitet».

Derfor anbefaler jeg å skifte problemfokus i forhold til kvalitet: fra bedømming av statistikk tall (antall undersøkte) til antall pasienter med ubehandlet karies, oppfølging av individuell plan og utføring av planen innen krevd behandlingstid, som helsetjenesten gjør. Dette er viktigere for kvalitet enn omstrukturering. Nye tanker om organisering trengs for å løse problemer, ikke nedskjæring som har skjedd i det siste. Klinikktørrelse i seg selv er intet kvalitetstegn, men fremmer lettere tilgang til nyutdannete. Er det de som fylkeskommunen ønsker å tilsette og mister etter få år før de går ut i privat virksomhet?

## 2.

### 2.1.

Dagens (leiings)struktur er et resultat av diversifisering. Som minimering av ulemper, oppfatter jeg, kom forslag om sentralisering av tannklinikkene på bordet. Dette har store konsekvenser både for tilgjengelighet og ikke minst for samfunnsøkonomi.

### 2.2

Etter at en del tannlegestillinger allerede er redusert, har relasjonen tannleger til tannhelsesekretærer endret seg. Også her kunne nye ideer skaffe effektiv bruk av blivende tannhelsesekretærstillinger uten at noen må sies opp. Tannpleiere kan klarer seg uten tannhelsesekretærer, også i andre fylker. Beon prinsippet (best effektiv omsorgsnivå) kan overføres også her.

### 2.4.

Pasientgrunnlag viser tall i de prioriterte grupper. Fylkeskommunen har glemt oppgavene som heter TILGJENGELIGE helsetjenester for hele befolkning. Hva er med de som ikke ha bil eller buss slik som i min kommune Hyllestad (gjelder vel mange kommuner). Det er kun skolebussen som går i skoletiden. Hva er med «skrøpelige» pasienter som ikke kan sitte lenge i drosje, skal vi bestille ambulanse? Er det tatt hensyn til kostnader for samfunnet? Private tannleger i reiseavstand over en time er kun i svært liten grad tilgjengelig.

Den Fylkeskommunale tannhelseledelsen setter «krav» om gjennomsnittlig recallintervall med 18 måneder. Hva med vitenskapelige undersøkelser som viser fram resultater fra andre land at investert tid i første år 0-7 og senere ved dårlig tannpuss reduserer sannsynlighet for karies? Individuell motivering er tidkrevende og, men fører til mindre sykdommer i hele kroppen. Her er innsparingsgevinst samfunnsøkonomisk sett enorm, vil jeg påstå. Kvalitet og krav kan ikke festes med gjennomsnittlig recallintervall.

## 3.

Helsefremmende arbeid er en viktig del av jobben vår, men dette gjelder utadrettet og individuell rettet. Samarbeid kommer til å ta større andel i framtiden, også i forbindelse med pasientens individuelle plan. God kvalitet forutsetter tett samarbeid og ikke kun forpliktende samarbeidsavtaler. Klinikktstruktur med lang avstand til samarbeidsparter gjør det vanskeligere, som vitenskapelige resultater viser. God kvalitet er basert på kunnskap om effekt av tiltak (Deming sirkel).

Tannhelsetjenesten har fått et stort kvalitetsløft i samarbeid med høyskolen i Førde, og jeg vil påstå at samarbeidet kom i gang på grunn av nær avstand og individuelt initiativ uavhengig av klinikkstørrelse.

Sosial utjevning er også et mål i framtidsrettet helsetjeneste. Hva er med alle ungdommer som trenger skyss av foreldre som taper inntekt? Det er et faktum at akkurat økonomisk svake har mer risiko for mindre god tannhelse. Disse pasienter i gruppe A må vi tett følge opp og nærvær og ansvarsfølelse fører til mer tilgjengelighet, lettere samarbeid med ulike aktører og sikre god kvalitet i framtiden. Også pasienter i gruppe C trenger lett tilgjengelige helsetjenester.

Å bygge ned distriktsklinikkene fører til liten mulighet til å bygge opp erfarings basert kunnskap, påstår rapport. Tannhelsetjenesten har mange erfarne kolleger som etter planen flyttes til større enheter. At større tannklinikker har bedre sosialt og faglig miljø er ikke gitt og etter min mening mindre avhengig av klinikkstørrelse enn personlige interesser.

#### 4.

Folketallsutvikling baserer på tilgjengelighet til arbeidsmarked og samferdsel og blir stadig revidert. Eldre befolkningsandel vokser stadig og andel prioritert klientell i denne gruppen kommer til å øke. Demens er et sykdom som blir et problem i framtiden. Her svikter kvalitet når helsetjenesten er mindre tilgjengelig på grunn av avstand. Pasientene kommer til å unngå behandling fordi reise er for slitsomt.

#### 5.

Reiseavstand og tilgjengelighet har jeg skrevet om noen ganger allerede. Økt bilbruk, broer og tunneler, bedre ferjesamband og bedre bussforbindelser kan ikke beskrive min kommune, tvert imot. Redusering av ferjesamband, dårlige veier, manglende bussforbindelse, som er enda mer kritisk når skolebussen tar ferie, fører til store problemer for en del pasienter (kanskje spesielt for de som ikke har bil?). Er det mening at mine pasienter skal ta skolebussen til neste sentralklinikk kl. 7.30 om morgenen og hjem kl. 15.15? Alternativet fører til mer drosjeutgifter. Er dette tatt med i økonomiberegninger?

Arbeidsgruppen legger generelle påstander til grunn uten å forsikre seg om dette stemmer for alle. Istedenfor alt for få nye kreative forslag blir tannhelsetjenesten administrert med rød stift.

Når dere legger til grunn 1 time reiseavstand for pasientene, hvorfor legges sentralklinikkene (Florø-Førde-Dale) så tett med reiseavstand på kun 40 minutter? Hva skiller Dale fra Måløy, Høyanger og Stryn?

#### 6.

Stabil bemanning er en kritisk faktor for produksjon, arbeidsmiljø og sykefravær. At også større enheter sliter med sykefravær tyder på at psykosialt arbeidsmiljø er viktigere enn klinikkstørrelser. Pasientene er tapere når stillingene skjæres ned og arbeidspress for andre øker. At tannlegeårsverk i mitt område blir redusert fra 6,5 (2000) til 4 (innen 2020) er både uheldig for bemanning og voksne betalende pasienter, som mangler mulighet til å komme til andre tannleger og må reise ut av fylket får å få akutt- eller oppfølgingsbehandling. Kanskje fylkeskommunen har bedre oversikt når fasttannlegeordningen praktiseres?

## 7.

Arbeidsgruppen har lagt til grunn innsparinger gjennom reduksjon av bemanning. De som kan helseøkonomi og ser på tallene fra før (2005-2010) ser at akkurat de klinikkene som er omstrukturert som ambuleringsklinikk eller mindre klinikker hadde ført til mest inntjening. Private tannleger var mangelvare, og pasientene har benyttet seg av lokale tilbud. Omstrukturering med redusert tannlegetilgjengelighet, ambuleringsavtaler og tomme arbeidsplasser er det største pengesluket. Pasientene har i liten grad flyttet med tannlegetilbud ved de større klinikkene, og store tannklinikker har i tillegg ikke kompensert for tidligere inntjening av små klinikker.

Endring av insentiver kunne føre til mer innsparing, det har jeg skrevet om allerede i masteroppgaven i 2011. Tannleger med barn med lønnet permisjon har ført til svært høyt tap av inntekt og avvikling fører til mer innsparing enn beregnet, hver dag som mangler, kan realistisk sett beregnes med inntjeningspotensial på flere tusen kroner per tannlege.

Risikovurdering er kun betraktet i forhold til innsparingspotensial, hva med faktorer som utgifter i forbindelse med omstrukturering/kompensasjon for endrete arbeidsplasser, hva med risiko for medarbeidere, pasienter, samfunnsøkonomi? I forbindelse med avsnittet «auka inntjening» står det at på plasser der ingen private tannleger er tilgjengelig, skal DOT sørge for at tannhelsetjenesten er tilgjengelig for alle. Dette er ikke gitt i mitt område etter at to tannlegestillinger ble redusert i 2015 og skal reduseres ytterligere i 2020.



# SELJE KOMMUNE

Ordfører

Saksbehandlar:

Stein Robert Osdal

Sogn og Fjordane fylkeskommune

Dykkar ref.

Vår ref.

16/130-2/FA-G40

Dato:

22.02.2016

## Uttale til forslaget om nedlegging av tannlegekontor i Selje

Viser til høyring: Ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur, med frist for uttale 16.03.16.

Vedlagt fylgjer uttale frå Selje kommune, dat. godkjend i Kommunestyret 11.02.16.

Med helsing

Stein Robert Osdal

Ordfører

Dok.dato	Tittel	Dok.ID
22.02.2016	tannlege - uttale frå kommune og næringsforeiningane 160122.docx	73505

Høringssvar frå Selje kommune om «ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur»  
Vedtatt i kommunestyre 11.februar 2016

Høringssvaret er støtta av:  
Rådet for eldre og funksjonshemma  
Stadlandet bedriftsforeining  
Selje bedriftsforeining.

### **Forslaget om nedlegging av tannlegekontor i Selje**

Igjen er nedleggingstrusselen over Selje. Selje kommune og næringslivet i Selje opplever meir og meir trussel om at tenester vert flytta frå Selje til større tettstadar som Måløy eller Eid. Sist er det tannlegekontoret som er foreslått nedlagt.

Selje samfunnet ser heilt klart at fylkeskommunen ikkje har ein einaste plan for korleis kutt skal fordelast likt i fylket. Selje opplever kutt på kollektivsatsninga, kutt på helse og no kutt på tannlegetenesta. Skal ein spare pengar er det distrikta som får svi.

Geografisk er Selje kommune er vidstrakt kommune. Frå Leikanger på Stadlandet, frå Selje på sørsida er det 1 times reisetid til Eid eller Måløy kvar veg. Denne reiseavstanden er uforholdsmessig lang for små barn, funksjonshemma og eldre. Dei brukargruppene som tannlegetenesta er til for. I rapporten og vedlegg 4, reiseavstand er det lagt inn for kort tid i forhold til kjørelengde. Vegane ut av Selje er av svært dårleg standard.

Ei reise for eit barn eller eldre medfører då at pårørande, foreldre/føresette må vere med på turen. Dette fordi det kollektivtilbodet er så dårleg at det ikkje kan forsvarast å sende ein unge åleine. Ein tannlegetur vil ofte ta 4-5 timar, med dei kostnadane det vil medføre av tapt arbeidsforteneste o.l. Ein familie har som oftast ikkje bare ein unge, og av og til opplever man at ein unge må fleire gongar til tannlege. Korleis vil fylkeskommunen sikre at ein ikkje tapar økonomisk på dette.

Korleis vil fylkeskommunen sikre at eldre får ein trygg og forsvarleg transport frå bopel til tannlegen. Er det pårørande som skal fylgje, eller vil fylkeskommunen gå inn med støtte til drosje etc. Offentleg kommunikasjon er det så dårleg med at det er uaktuelt. I høringssvaret legg fylkeskommunen opp til at kommunane må dekke installering av behandlingsrom på sjukeheimane. Fylkeskommunen påfører nokre kommunane ekstra utgifter for noko som er no er klart eit fylkeskommunalt ansvar.

Ein ser av saksomfanget som er gjort kjent i media at argumentasjonen for nedlegging er innsparing men også behovet for robuste einingar. Backup for sjukdom og større einingar for fagleg påfyll. Behovet for fagleg påfyll er noko vi ser ligg noko i, men det er noko som ein burde ha tatt tak i for lenge sidan. Ein kan løyse dette relativt enkelt med turnering av mannskap, samarbeid med privatpraktiserande osv. Ein treng ikkje legge ned for å få dette til.. Reknar med at uansett storleik på driftseininga så vil ein oppleve at timebestillingar må kansellerast viss ein tannlege vert sjuk. Så det er oppsiktsvekkande at ein bruker dette argumentet i si grunngjeving. Så Selje opplever dette som vikarierende motiv for ein allereie ønska utvikling.

For Selje sin del er det åpenlyst at det er mogeleg å få inntening på tannlegetenesten viss ein aukar kapasiteten og gjev større rom for at folk frå 18 år og oppover kan bruke den lokale tannlegetenesta. Då hadde innbyggjarane fått ei god teneste nærare. I Selje er det mogeleg no å ha to tannleger i teneste samtidig.

Reknar med at fylkeskommunen er kjent med prosessane i kommunereformarbeidet og Stortinget sine signal om at tannlegetenesta skal overførast til dei nye kommunane som vert etablert 1.1.2020. Det er då merkeleg og særdeles kritikkverdig at fylkeskommunen no definerer eit bilde som dei ikkje vil ha ansvar for om 4-5 år. Organisering av den nye tannlegetenesta må gjerast av dei nye kommunane og ikkje fylkeskommunen.

Ut i frå momenta over krever Selje kommune, rådet for eldre og funksjonshemma, bedriftsforeiningane i Selje og på Stadlandet at forslaget vert trekt om å legge ned tannklinikken i Selje og at ein finn andre løysingar for korleis ein skal få sine budsjett i balanse.

Selje kommune  
v /ordførar  
Stein Robert Osdal

Rådet for eldre og funksjonshemma  
v/leiar Åge Starheim

Selje næringsforeining  
Atle Riksfjord

Stadlandet bedriftsforeining  
Nils Per Sjøstad

Sogndal 18.03.16

Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Tannhelsetenesta

### Høyringsvar til Tannhelseutgreiinga fase 2.

På årsmøte i Sogn og Fjordane tannlegeforening den 11. mars 2016 vart følgjande uttale til Tannhelseutgreiinga fase 2 einstemmig vedteke:

*«Sogn og fjordane tannlegeforening ser ikkje at saka er godt nok utgreidd på noverande tidspunkt til at det gjev grunnlag for uttale. Sogn og Fjordane tannlegeforening ser likevel med uro på det som i utgreiinga kan synast å medføra eit svekka tilbod til brukarane.»*

Med helsing

John Svanevik  
Sogn og Fjordane tannlegeforening.



Sogn og Fjordane fylkeskommune  
Fylkestannlækjaren  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

**ArkivsakID:**  
16/150

**JournalID:**  
16/854

**Arkivkode:**  
K2 - G40

**Dato:**  
15.03.2016

## TANNHELSETILBOD FOR ELDRE OG FUNKSJONSHEMMA

Fellesrådet for eldre og funksjonshemma i Solund kommune hadde i møtet 28.01.16 denne saka oppe grunna avisoppslag ("Firda" jan. 2016) om komande nedlegging av ei rad offentlege tannhelsestasjonar i Sogn og Fjordane-

Sjølv om Solund off. tannhelsestasjon ikkje er på "dødslista" no, er vi sterkt uroa av di dette innsparrings-/sentraliseringstiltaket vil ramme eldre og funksjonshemma hardt både praktisk og økonomisk, griskrendt som me bur her i fylket.

Framlegget til nedleggingane kjem dessutan på ei ulagleg tid i høve kommunesamanslåingane, der den nye kommunestrukturen vel skal tilførast nye oppgåver til beste for innbyggjarane. I hendene på kommunane, ville me vore tryggare på at tannhelsetilbodet til eldre og uføre ute i distrikta fekk lokale løysingar. Tannhelsetilbodet skulle etter vår meining vore ein del av primærhelsetilbodet, og snarare vorte styrka enn minska.

Vi ber om at framlegget om nedlegging av offentlege tannhelsestasjonar i Sogn og Fjordane vert trekt attende for mogleg ny handsaming til etter kommunesamanslåingane er iverksette.

Vi vonar at desse synspunkta kan vektleggjast i det vidare arbeid for eit godt tannhelsetilbod for eldre og funksjonshemma i Solund - og i Fylket.

For Solund Felles Eldreråd og Råd for funksjonshemma

Rolv Bjørge  
Leiar

  
Gøsta Odéen  
Rådgjevar





# STRYN KOMMUNE

## MØTEBOK

SAK	ORGAN	MØTEDATO
REF 003/16	Rådet for eldre og personar med nedsett funksjonsevne	07.03.2016
HS 018/16	Helse- og sosialutvalet	08.03.2016
FO 043/16	Formannskapet	16.03.2016

**Avgjerd av:** Formannskapet  
**Sakshandsamar:** Berit Wetlesen

**Ref:** 10/580 -9

**Ark. G4**

## Høyringsuttale til SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga fase II

### Presentasjon:

Kommunane er invitert til å kome med høyringsuttale til fylkeskommunen sin rapport Tannhelseutgreiinga fase II om innsparingstiltak og framtidig klinikkstruktur for den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane .

### Lovgrunnlag, reglar, føresegner, plandokument:

- Lov om tannhelseteneste av 03.06.1983
- Lov om folkehelse av 24.06.2011
- St.meld. 14(2014-2015): Kommunereforma- nye oppgåver til større kommunar
- St.innst. 333 S (2014-2015): om overføring av oppgåver til større kommunar

### Aktuelt sakstilfang:

#### Vedlagt saka:

- SFJ 2019: Tannhelseutgreiinga – fase II

### Saksopplysningar:

Fylkeskommunen / den offentlege tannhelsetenesta har sendt rapporten

«Tannhelseutgreiinga fase II» på høyring med uttalefrist 18.03.16.

Fylkeskommunen ynskjer både kommunane sitt generelle syn på den tilrådde framtidige strukturen og meir spesielt om:

- Utvida opningstider ved sentralklinikkar kan vurderast som eit tenleg tilbod til erstatning for dei ulemper nedlagde klinikkar måtte føre til.
- Kommunane ynskjer å overta tannlegestol til bruk på eigne sjukeheimar. Nokre av kommunane vil kunne få overta slike stolar vederlagsfritt, men må i tilfellet sjølv ta kostnadene med tilpassing av lokale og installasjon.

Som ein del av arbeidet med kommunereforma, har Stortinget lagt opp til at ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta skal verte overført til kommunane, jfr. signal frå Kommunal og moderniseringsdepartementet og fleirtalet i kommunal og forvaltningskomiteen på Stortinget.

Det er lagt opp til vidare offentlege utgreiingar om innhald og framdrift for ei evt. overføring av ansvaret til kommunane.

Med utgangspunkt i desse signala går utgreiinga som er ute på høyring i Sogn og Fjordane fram t.o.m. 2019.

Det heiter i rapporten at den overordna målsettinga med omstillingsarbeidet i tannhelsetenesta i fylket er å :

- Utvikle ein moderne og framtidsretta klinikk- og tenestestruktur med høgt fagleg fokus.
- Det samla budsjett og klinikk-strukturen skal ligge innafor ei samla økonomisk ramme tilsvarande 11 mill.kr. lågare enn budsjett 2014
- Framlegg til konkrete innsparingstiltak for realisering innan 01.01.2019

Innsparingstiltaka omfattar; nedbemanning ved naturleg avgang, redusert bemanning i administrasjon/leiing, effektivisere folkehelsearbeidet, auke takster og inntening, spare på vedlikehald og diverse fellesutgifter, redusere kursmidlar og rekruttering- og stabiliseringstiltak for tannlegar, flytte dentalverkstaden til Fylkeshuset, redusere husleige, driftskostnader og trong for reinhald , redusere ambuleringskostnader, redusere skyssutgifter og IKT-utgifter.

Målet er å utvikle ein klinikkstruktur som kan tilby innbyggjarane i Sogn og Fjordane stabile tannhelsetenester av høg fagleg kvalitet. Klinikane må ha ein storleik som gjer at dei kan ta hand om pasientane ved vakansar, ferie og permisjonar. Storleiken på tannklinikane vert vurdert som avgjerande for at folkehelsearbeidet kan koordinerast med samarbeidspartnarane på ein effektiv og god måte. Innbyggjarane skal ha best muleg likeverdige tenester med tanke på tilgjenge og kvalitet. Tannhelsetenester skal leverast med effektiv ressursbruk og i tråd med BEON-prinsippet, dvs. best eigna omsorgsnivå.

Hovudtrekk i rapporten sine framlegg:

- Tal tannklinikkar vert redusert frå 28 til 17 frå 01.01.2018
- Frå 2020 vert talet redusert med ytterlegare 2 til 15.
- Ambulerings – og einmannsklinikane , m.a. i Innvik og Hornindal vert avvikla
- Klinikane i Florø, Stryn, Lærdal og Vågsøy vert oppgradert slik at det svarar til dagens kvalitetskrav.

I rapporten heiter det at den nye modellen m.a. tek i vare følgjande fokusområde:

- Reiseavstand: Dei fleste pasientane får under ein time reiseveg til næraste tannklinikk.
- Tilbod om utvida opningstid ved sentralklinikkar betrar tilgjenge for pasientar med lengre reiseveg
- Ressursoptimalisering: Når ny klinikkstruktur er på plass , er det betre høve til å optimalisere personalbruken i tråd med pasientgrunnlaget og –behovet i fylket.

Eit av framlegga går ut på å endre den fylkeskommunale forskrifta om dekking av reiseutgifter for aktuelle grupper slik at berre utgifter over kr 1 000 pr år vert dekka (gjeld born, utviklingshemma og brukarar av heimesjukepleien) .

Rapporten har som utgangspunkt at tannhelsetenestea er ei «sjeldanteneste» i den forstand at dei fleste oppsøker tenesta sjeldnare enn ein gong i året. Betra tannhelse i aldersgruppa 0-18 år gjer at det no skal vere 18 mnd i snitt mellom kvar tannhelsekontroll for denne gruppa, men ei lita gruppe barn treng tett oppfølging.

Vidare vert det peika på at gruppa eldre derimot får aukande trong for tannbehandling, - behandlinga kan vere meir komplisert og tek lenger tid. Også tannbehandling hos flyktningar, asylsøkjjarar og innvandrarar vil auke i tida som kjem, jfr. mindre informasjon om førebygging og dålegare tannhelsetilbod frå heimlandet.

Den offentlege tannhelsetenesta sitt lovfesta ansvar føl av lov om tannhelseteneste § 1-3. Oppgåva er å organisere førebyggjate tiltak for heile befolkninga og gje regelmessig og oppsøkjande tilbod til :

- a. Born og ungdom frå fødsel t.o.m. 18 år
- b. Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon
- c. Grupper av eldre , langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedteke å prioritere (rusavhengige og innsette i fengsel)

Stryn er definert som lokalklinikk og kjem ikkje inn under ordninga med utvida opningstid som t.d. kan medverke til at foreldre slipp å ta seg fri for å følgje born til tannlege. Dette vert berre ei ordning ved 4 sentralklinikkar i Sunnfjord og Sogn.(Førde, Flora, Sogndal og Dale).

Den samla bemanningsreduksjonen slik den går fram av vedlegg til rapporten er minimal, men det står at det kan vere trong for enkelte justeringar på dei ulike klinikkane. Det går ikkje fram kva bemanninga ved tannklinikken i Stryn er i dag, men innhenta opplysningar gjev dette biletet for endring i årsv:

	<b>Tannlegar</b>	<b>Tannpleiar</b>	<b>Tannhelse- sekretær</b>	<b>Merknad</b>
F.o.m 01.04.16	3,4	2,0	3,60	Har budsjett for 4,0 års helsesekr. i 2016
I framtid	3,0	2,0	3,40	
Endring	- 0,4		- 0,2	Sum: - 0,6 årsv.

Utekontoret i Innvik er lokalisert til underetg. i Vikane omsorgssenter som ligg rett over vegen for Innvik skule.

Den ambulerande verksemda ved utekontoret tek seg i dag av oppgåver både overfor skuleborna og overfor eldre og har følgjande omfang:

- Tannpleiar til Vikane omsorgssenter ein dag pr veke
- Tannlege til Vikane omsorgssenter ein dag pr veke

Kostnadene ved leige av lokale i Vikane omsorgssenter til utekontoret var i 2015

- Husleige kr. 35 668
- Straum kr. 2 060
- Reinhold kr. 9 890 = kr. 47 618

I tillegg kjem nokre andre driftsutgifter for tannklinikken; IKT , telefon m.m., som er ukjende for kommunen, i tillegg til betaling for reise og reisetid for tilsette 2 dg/v.

Til orientering vart ambulerande tannlegekontor i Olden nedlagd i 2013 etter at kommunen i 2011 hadde avvikla legekontor og helsestasjon same stad.

### **Vurdering:**

Sentralisering av tenester må til ein viss grad akseptast, men spørsmålet er kvar grensa går, særleg for hjelpetrengande brukargrupper. Ut frå ei kost/nytte-vurdering bør det også bli lagt vekt på kor stor innsparinga er i høve til omkostningane.

Veksten i tal eldre i Stryn vert sterk i åra som kjem, jfr. framskrivinga frå SSB for **80 år + (MMM)** som vert nytta i kommunalt planarbeid :

<b>2015</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
359	438	543	685
auke frå 2015	+ 79	+ 184	+ 326
%-vis auke frå 2015	+ 22 %	+ 51 %	+ 91 %

**Pr. 01.01.2015** var omfanget på og born/ungdom og eldre 80 år + som bur i Vikane:

	<b>0-19 år</b>	<b>80 år +</b>	<b>Sum</b>
<b>Utvik</b>	53	89	142
<b>Innvik</b>	155	115	270
Sum	208	204	412

Som det går fram er det eit relativt høgt tal brukarar i primærgruppa for den offentlege tannhelsetenesta som bur i Vikane. Med statleg mottak på 180 – 210 personar som nyleg er etablert i området, og der relativt mange er barn, så er talet blitt vesentleg høgre.

Avstanden frå Stryn til Innvik er 35 km , men frå Utvik og Tistham er den på høvesvis 46 og 56 km inn til Stryn sentrum.

Det bur relativt mange eldre og pleietrengande i denne delen av kommunen, m.a. på Vikane omsorgssenter. Utan ambulerande utekontor i Innvik vil det bli trong for spesialtransport og trong for følge frå pårørande og tilsette i kommunale tenester, Det vil føre med seg auka ressursbruk i kommunal sektor.

Å nytte meir av tida til helsepersonell som reisefølge til tannlege/tannpleiar er ikkje rett bruk av ressursar i eit tid då vi har utfordringar med å rekruttere nok helse-og omsorgspersonell. Tilgangen på desse yrkesgruppene er avgrensa, og ressursbruk for reisefølge er lite tenleg i samfunnsperspektiv.

Behandlingsbehovet er raskt aukande for gruppa eldre no når dei fleste har eigne tenner og ikkje tannprotese.

Ei av konsekvensane ved sentralisering kan bli at det vil gå ut over tannhelsa til svake grupper som eldre og demente. Det vil igjen påvirke ernæringstilstanden til den einskilde brukar/pasient. Tannhelse er særskilt viktig for ernæringssituasjonen, og dermed for helsetilstanden til utsette grupper.

Med den reiseavstanden som er mellom Stryn og Innvik, vil det vere langt meir effektivt at tannhelsepersonell reiser til kontoret i Innvik som no. Skule og omsorgssenter som ligg vegg i vegg, medfører effektiv og god kombinasjon som sikrar god ressursutnytting.

I tannhelsetenestelova § 2-1 står det:

*«Alle nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg.*

*Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi den som søker eller trenger tannhelsehjelp, de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødig utgift, tap, tidsspille eller uleilighet...»*

Stryn kommune kan vanskeleg akseptere at utekontoret i Innvik vert avvikla, til det vert ulempene for svake grupper for store og lite i samsvar med nærleiksprinsippet i tannhelselova § 2-1. Jfr. reiseavstand, tidsbruk og økonomi.

Framlegget om utvida opningstid ved sentralklinikkane omfattar etter det vi forstår ikkje lokalklinikken i Stryn og vil ikkje vere til hjelp for t.d. småbarnsforeldre i Vikane.

Når det gjeld tilbodet om å overta tannlegestolen som er på kontoret i Innvik til bruk på institusjonen, så meiner vi i utgangspunktet at avgjerd i det spørsmålet må utestå til endeleg konklusjon i høve St.meld. 14 (2014-2015) om oppgåvedeling som følgje av kommunereforma. Heile framlegget virkar ulogisk fordi det vil medføre framhald av den ambulerande verksemda, med den skilnaden at kommunen tek utgifta ved husleige og straum.

Dersom fylkeskommunen vedtek å avvikle utekontoret i Innvik, er kommunen interessert i å overta utstyret vederlagsfritt.

Føresetnaden må i tilfellet vere at tannpleiar og tannlege kjem til Innvik regelmessig som no for oppfølging av skuleborn og brukarar av kommunale omsorgstenester.

Det er urovekkjande at såpass omfattande innstrammingar skal skje i forkant av ein forventa overføring av ansvaret til kommunal sektor. Dvs. senka driftsnivå og dermed reduserte overføringar til kommunesektoren for å ta på seg oppgåvene. Strukturen vert truleg ikkje rekningsssvarande når kommunen sit med eit meir omfattande samfunnsøkonomisk ansvar enn det fylkeskommunen har i dag .

Når det gjeld utekontoret i Innvik dreier avvikling seg om sparing av småutgifter for fylkeskommunen, medan konsekvensane vert store serleg for dei eldste og for omsorgstenestene.

#### **Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

Stryn kommune krev at ambulerande utekontor i Innvik vert oppretthalde. Innsparingspotensialet er særst lite sett i høve til ulempene det medfører og er ikkje samfunnsøkonomisk rekningsssvarande.

Sal av tannlegestolen bør ikkje bli vurdert før endeleg konklusjon på evt. overføring av ansvar for tannhelsetenesta til kommunal sektor.

Dersom utekontoret likevel skulle bli avvikla, vert føreset at kommunen får overta tannlegestolen vederlagsfritt og at tannhelsetenesta held fram med ambulerande verksemd for brukarar av omsorgstenestene og for skuleborna i området.

### **Handsaming i Rådet for eldre og personar med nedsett funksjonsevne 07.03.2016.**

#### **REF-003/16 Vedtak:**

Rådet for eldre og personer med nettsett funksjonsevne sitt samrøystes vedtak:

Rådmannen sitt framlegg samrøystes tilrådd.

## **Handsaming i Helse- og sosialutvalet 08.03.2016.**

### **HS-018/16 Vedtak:**

Helse- og sosialutvalet sitt vedtak:

Rådmannen sitt framlegg samrøystes tilrådd.

## **Handsaming i Formannskapet 16.03.2016.**

### **FO-043/16 Vedtak:**

Rådmannen sitt framlegg samrøystes vedteke.

---

**Sign.**

Per Kristian Storevik  
- sekr.-

**Utskrift av endeleg vedtak vert sendt til:** Sogn og Fjordane fylkeskommune

**Fra:** Clara Øberg [Clara.Oberg@sfj.no]  
**Til:** Edith Berge Ølnes [Edith.Berge.Olnes@sfj.no]  
**Kopi:**  
**Sendt:** 15.03.2016 16:14:00  
**Emne:** Fwd: Tannklinikken i Hyllestad  
**Vedlegg:**

Kan du legge denne inn på høyringa

Sendt fra min iPhone

Videresendt melding:

**Fra:** Monica Sunde Tjønnås <[Monica.Sunde.Tjonnas@politikar.hoyanger.no](mailto:Monica.Sunde.Tjonnas@politikar.hoyanger.no)>  
**Dato:** 15. mars 2016 kl. 15.42.58 CET  
**Til:** "[clara.oberg@sfj.no](mailto:clara.oberg@sfj.no)" <[clara.oberg@sfj.no](mailto:clara.oberg@sfj.no)>  
**Emne:** Tannklinikken i Hyllestad

Lavik Tannklinikk vart nedlagt i 2014. Etter det har borna sokna til Hyllestad Tannklinikk.

Det er svært viktig for oss foreldre at borna slepp lang reisetid og tap av skuletid. Det blir også ein stor samfunnskostnad at foreldre må ta fri arbeid store delar av dagen ved tannlegebesøk.

FAU ved Lavik skule ynskjer forsatt at borna kan bruke Hyllestad Tannklinikk.

For oss i Lavik blir det svært viktig at Tannklinikken i Hyllestad blir oppretthalden

Med helsing styret i Lavik FAU, ved leiar Monica Sunde Tjønnås

Sendt fra min iPad

## **TANNHELSEUTGREIINGA – FASE 11**

### **Høringssvar**

Vi syns at det vært ein lukka prosess og vi tilsette har ikkje vært involvert.

Det har vært lite informasjon, og media har fått informasjon først. Dette gjeld bl. a. forslag om utvida opningstider. Det har ikkje vore drøfta eller tatt opp med dei tilsette sine organisasjon, hemmelighald og manglande informasjon har skapt frustrasjon blant tilsette. Vi trur at ein har vore tent med ein meir open prosess.

### **Grupper A, B og C1,C2, D og E.**

Tannhelsesekretærene på tannklinikkane, ser at det blir eit problem for mange i disse gruppene. Det blir lang reiseveg til dømes de som kommer frå Bulandet, Værlandet, Atløy, og Bremanger. De får lang reiseveg + ferje. Foreldre må ta seg fri, og pleie personell som må følgje, frå sjukeimane, må være borte frå sitt arbeide i mange timar.

Askvoll tannklinikk som vi ser det, bør ikkje leggas ned, der har det vært to tannleger, inntil en gikk av med pensjon og ny tannlege blei ikkje ansatt.



## **Grupper A 0-16-18. D 18-20**

som trenger fleire behandlingstimer blir borte frå skole mange timar.

Gruppe E rus som ikkje har tilgang til egen fremkomsmiddel, og har ingen som kan følge. Asylsøkare som nå er ei stor gruppe og som ikkje forstår språket, og ikkje har omsorg personer, som kan følge. Arbeidsinnvandrar som har mykje caries og trenger behandling fleire gonger i året.

Fleire av de eldre har i dag egne tenner og må då til tannlege for behandling.

Det er ikkje nok at tannpleiar reiser ut til sjukeheimar to gonger i året og undersøker dei.

Fleire tannklinikkar har dårlig tilkomst for rullestoler, og heis som ikkje tar tunge elektriske stolar, og det er ikkje plass til sjukebåre.

Døme: Florø tannklinikk har fleire gonger måtte sende heim pasientar fordi heisen klarer ikkje dra opp så tunge løft. Denne tunge gruppa, som bor på sjukeheimar, ville være tent med at det er behandlingsrom på sjukeheimane, slik at noko tannbehandling kan utførast der. Det er jo ein aukande gruppe i vårt samfunn.

## **Folkehelsearbeid**

Tannhelsesekretærene ser positivt på at noe av folkehelsearbeid blir overført til oss med tilstrekkelig opplæring.

Men vi ser av rapporten at det er nedprioriteringar, og inskreningar i annsettelse av sekretærar, og då samsvarer det ikkje med at vi skal få fleire oppgåver. Som autoriserte tannhelsesekretærar, har vi ansvar for hygien på tannklinikane, og med stor flyt av asylsøkare, og flyktningar frå mange land er det enda viktigare nå, og ha personell, som assisterer, tannlege og tannpleiar, for å oppretthalde en god nok hygiene.

Viser til lovverket:

Side 3.

1. Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)  
<http://lovdata>.
2. Lov om helsepersonellm.v. (helsepersonelloven)  
<http://lovdata>.

### **Oppsummering.**

På dei fleste punkta i utgreiinga er vi einige. Tida er kome for ein fornying av klinikkstruktur. For dei fleste av oss arbeidstakarar vil det heller ikkje ha vesentlige negative konsekvensar. Det er viktig at store klinikkar blir oppgradert til dagens standart for å ta i mot auka pasientmengde.

Men av rapporten les vi at det er de svake gruppene som trenger mye tannbehandling som blir hardast råka.

At tannklinikker som er velfungerende blir nedlagt før den nye kommunereformen er vedtatt, syns vi er en svakheit i utgreiinga

Helsing ThsF i Parat Sogn og Fjordane

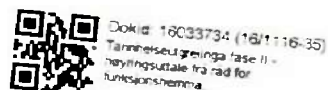
v/tillitsvalgt Torill Lassegård Torvanger

Autorisert tannhelsesekretær





**Vågsøy kommune**  
**Sentraladministrasjonen**



Dokid: 16033734 (16/1116-35)  
Tannhelseutgreiinga fase II -  
høyringsuttale frå råd for  
funksjonshemma

1 / 1

Vår sakshandsamar:

Jeanette Jensen  
Tlf: 57 84 55 34

Dykkar ref.:

Dykkar dato:

Vår ref.:

16/3553

Vår dato:

16.03.2016

Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2

6863 LEIKANGER

**Tannhelseutgreiinga fase II - høyringsuttale frå råd for  
funksjonshemma Vågsøy kommune**

Vedlagt ligg høyringsuttale frå møte i råd for funksjonshemma i Vågsøy kommune  
07.03.2016:

Råd for funksjonshemma i Vågsøy kommune er skeptisk til at reiseavstandane denne  
ordning legg opp til, er i lengste laget.

Med helsing

  
Jeanette Jensen  
kommunalsjef helse og omsorg

**Postadresse**

Vågsøy kommune  
Pb 294  
6701 MÅLØY

**Fakturaadresse**

Vågsøy kommune  
Pb. 314  
6702 MÅLØY

**Besøksadresse**

Rådmannen  
Gate 1 64, Måløy

**E-postadresse**

post@vagsoy.kommune.no  
**Internettadresse**  
www.vagsoy.kommune.no

**Telefon:**

57 84 50 11

**Telefaks:**

**Bankkonto**

7874 0681264

**Org.nr.**

942 952 880



Til Sogn og Fjordane fylkeskommune,

Askedalen 2,

 Leikanger.

## Uttale til Tannhelseutgreinga - fase II.

Mål: Innbyggjarane skal ha mest mogleg likeverdig teneste med tanke på tilgjenge og kvalitet. Målet er også å utvikle ein klinikkstruktur av høg kvalitet. Vi har aldri meint eller sett forking at fagleg kvalitet er avhengig av storleik på klinikken.

Erfaring innan andre sektorar tilseier at større avstand gjev mindre effektivitet og god koordinering. Å kjenne nærområdet er svært viktig for resultatet av arbeidet.

Når ein les planen frå fylkeskommunen om nedlegging av tannlegekontor rundt om i fylket, minnest ein slik vi hadde det på 60-70 talet. Elevane reiste med rutebuss til tannlegen i Lavik, var der heile dagen ,og kom att med rutebussen om ettermiddagen i 17.tida. Tenestetilboda går bakover - ikkje framover. Her i Hyllestad jobba mange, mellom anna helselaga i fleire 10 år for å få til ei god tannhelseteneste i vår eiga kommune. Det greidde vi i 1986. Nå har vi ein tannlege, men likevel er det for lite - ikkje alle som treng/vil får time så mange må da søke plass hos andre tannlegar - mest i Førde. Vi er godt fornøgde med å ha tannklinikk i Hyllestad og tykkjer at nedlegging av klinikken anten det blir no eller om fire år har mange

negative verknader for oss som bur i Hyllestad. Slik det er i dag bruker skuleelevane under fem minutt til tannpleie/tannlækjar og misser på den måten svært lite av undrevisninga, oftast aldri meir enn ein time. Dei største elevane går åleine utan at foreldra treng følgje dei. Utan tannklinikk i kommunen vil foreldre måtte ta fri minst halve dagen for å følgje (køyre) barna sine til tannpleiar/tannlækjar. Det vert tapt arbeidsforteneste og arbeidstid for dei vaksne. På alle arbeidsplassar innan helse/omsorg, barnehage og skule, vil det auke behovet for vikarar og dermed vikarutgifter. Vi kjenner allereie til at det er vanskeleg å skaffe vikarar innanfor desse områda.

Det er svært positivt at barna kjenner tannlækjar og tannpleiar. Dei er trygge i høve personane og behandlinga. At fylkeskommunen sin rapport seier at det er sjeldanbruks teneste, rokkar ikkje ved dette prinsippet. For dei som verkeleg treng ofte og mykje tannpleie, vert terskelen for å oppsøke tannklinikken enda høgare.

Når det skal skje omstrukturering innan ein etat, så er einaste forslag til løysing- legg ned dei små einingane. Ein kan verte freista til å spørje om det ikkje er nokon i prosjektarbeidet som evnar å tenkje nytt og med visjonar. Alle tek "lettaste" veg -, ingen spør brukarane slett ingen spelar med slike kort at andre kan titte dei i korta og sjå om utgreiingane held mål for brukarane, sosialt, økonomisk og ikkje minst samfunnsøkonomisk.

Reiseavstand/ tilgjengelegheit.

"Bil kan nyttast om helsetilstand eller rutetilbod for off. transport tilseier at det et mest formålstenleg." Dette står i utgreiinga. For vår del vil det seie all køyring. Offentleg transport går berre morgon og ettermiddag i skuleåret til skulestaden. I alle feriar går det ikkje buss. Det vil verte auka kostnader for ein eller annan kommune /fylkeskommune/NAV- dvs. samfunnet. At fylkeskommunen har store

utfordringar med å administrere reiserekningane burde ikkje vere eit argument for å redusere antal klinikkar.

Når det gjeld reisetid, så trekkjer vi konklusjonen at vi får finne oss i at fleire får lang reisetid for det er det allereie nokre i dag som har. Det er dei same pasientane som må finne seg i å ha lang reisetid på dårlege vegar innan alle off. tenester. Kanskje nokre i såkalla sentrum kunne reise ut frå t.d. Førde slik at t.d. klinikkane på Sande/Naustdal kunne vore større når utgreiinga seier at storleik er løysinga på alle utfordringane.

Bebuarane på sjuke/aldersheimen får besøk og tilsyn av tannlækjar eller tannpleiar to gonger i året. Ved behov må då einskildpersonar ta turen til tannlækjar. Det er kort reiseavstand for dei eldre. Pårørande til eldre som treng følgje til tannlækjar utanfor Hyllestad. må i mykje større grad ta fri for å skyss og følgje desse.

Skal eldre pasientar få same tilbod på alders/sjukeheimen som er beskrevet i rapporten, så må tannlegane bruke mykje av arbeidstida si til reise - opp til 150 min for kvar gong om same reisemal skal brukast. Her har utgreiinga elegant hoppa over konsekvensane - berre at no er det opp til kva kommunen ynskjer.

Utvida opningstid.

For fyrste gong nemner rapporten at med utvida opningstid slepp foreldre/barn ta seg fri frå jobb/skule for å få behandling. Men det er vel opp til den enkelte klinikk om dei ynskjer utvida/endra opningstid?

Vi ser av utgreiinga at kommunane skal overta tannhelsetenesta etter ei ev. kommunesamanslåing. Det burde vere eit viktig argument for at kommunane får bestemme om dei vil ha dei eksisterande

tannklinikkane. Av erfaring veit vi at å legge ned er mykje lettare enn å opprette eit tiltak som er nedlagt.

At innbyggjarane i vår kommune ofte brukar private tannlækjarar på større stader, er naturleg da det ikkje var tannlækjarar i kommunen før i 1986. Dersom vi alle vart flinkare til å etterspørje teneste i eiga kommune, kunne klinikken vi har i dag kanskje utvida til å ha to tannlækjarar. Da ville vel innteninga på klinikkane også vorte større.

Sørbøvåg 10.02.2016

Øen helselag

*Judith Bjordal*  
v/ Judith Bjordal

Hyllestad husmorlag

v/ *Ellinor Drammedal Brakke*

kopi til: Nasjonalforeninga i Sogn og Fjordane

Hyllestad kommune





Sogn og Fjordane Fylkeskommune  
Askedalen 2  
6863 LEIKANGER

Vår ref.  
16/303-2

Dykkar ref.

Sakshandsamar  
Arild Ingar  
Læg Reid

Direktenr

Arkiv  
K2 - G40

Dato:  
05.04.2016

## Høyringsuttale - Tannhelseutgreiinga fase II

Leiarnettverket for kommunalsjefar med ansvar for helse- og omsorgstenester i Sogn var i møte 12.02.2016 samrøystes samde om at dei ikkje ville sende høyringsuttale om tannhelseutgreiinga fase II. Lærdal kommune var ikkje representert i møtet. Høyringsuttalen frå Lærdal var ukjent for kommunane i nettverket før dette vart gjort kjent i Sogn Avis 2.april. På denne bakgrunn ser Årdal kommune det som rett å sende høyringsuttale sjølv om høyringsfristen er ute.

Årdal kommune har ein godt fungerande tannklinikk i nye lokale og vil ikkje støtte opp om ei samlokalisering av tannhelsetenesta til Sogn LMS ved sjukehuset i Lærdal. Årdal kommune ønskjer å videreføre tannhelsetenesta slik den er organisert i Årdal.

Med helsing

Arild Ingar Læg Reid  
Ordfører